

ONG Santé Diabète
RAPPORT ANNUEL 2013



ONG Santé Diabète
Siège social : 17 avenue Malherbe – 38 100 Grenoble (France)
E-mail : contact@santediabete.org
Site Internet : www.santediabete.org

Sommaire

I-	A propos de Santé Diabète	3
II-	Regards sur l'année écoulée	5
III-	Clôture du programme 2010-2013 d'appui à la prise en charge du diabète au Mali.....	6
	A - Volet 1 : Enquêtes de suivi – évaluation.....	6
	B - Volet 2: Investir dans la prévention primaire pour réduire le poids humain et économique de la progression de la maladie.....	9
	C - Volet 3 : Renforcement des capacités de prise en charge du diabète au Mali	13
	D - Volet 4 : Mettre en place avec la pharmacie populaire Mali (PPM) et les grossistes privés un mécanisme d'approvisionnement en médicaments antidiabétiques et en réactifs d'analyses	20
	E - Volet 5 : développer une approche intégrée incluant une participation active des patients et de leurs familles à travers leurs associations en promouvant les mécanismes d'auto gestion et de plaidoyer leur permettant ainsi la défense de leurs droits.	21
IV-	Clôture du projet pilote d'appui à la prise en charge du diabète au Burkina-Faso	24
V-	Lancement du programme triennal multi-pays (Mali – Burkina-Faso – Sénégal).....	27
	A - Activités menées au Mali.....	28
	B - Activités menées au Burkina-Faso.....	38
	C-Activités menées au Sénégal.....	42
VI-	Urgence diabète au Nord Mali	43
VII-	Projet recherche BRIDGES	50
VIII -	Diplômes ouest-africains de spécialisation en diabétologie et endocrinologie	54
IX-	Expertise pour la lutte contre le diabète en Union des Comores	56
X-	Education au développement durable et à la solidarité internationale en France.....	60
XI-	Publications, communications et congrès internationaux	70
XII-	Remerciements.....	71

I- A propos de Santé Diabète

Qui sommes-nous?

L'association Santé Diabète est une Organisation Non Gouvernementale (ONG) née d'une double urgence, le manque d'accès aux soins pour les personnes atteintes de diabète en Afrique et l'absence de prise en compte de cette problématique par les acteurs du développement. Santé Diabète a été fondée en 2001 par un groupe de spécialistes du diabète, de la santé et du développement dans le but d'améliorer la prévention et la prise en charge du diabète en Afrique.

Sa mission consiste à sauver des vies par la prévention et la prise en charge du diabète. Dans le cadre d'une maladie chronique comme le diabète, elle consiste aussi à améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de diabète à travers une amélioration de la qualité des soins et de l'éducation qui leur sont fournis.

Santé Diabète fait partie d'une nouvelle génération d'ONG qui développent leurs actions sur le terrain avec l'ensemble des partenaires (ministères, collectivités, associations...) en se positionnant en assistance technique afin de renforcer les politiques de prévention et de prise en charge du diabète mises en oeuvre par les Etats.

Le diabète en Afrique

Le diabète est une maladie chronique invalidante et coûteuse qui touche, selon la Fédération Internationale du Diabète (FID), 382 millions de personnes dans le monde et est responsable chaque année de 5,1 millions de décès et de plus d'un million d'amputations. Selon la FID le diabète touchera plus de 550 millions de personnes en 2030, devenant l'une des principales causes d'invalidité et de décès dans le monde. Les pays émergents seront les plus touchés et l'Afrique connaîtra la progression la plus importante avec un doublement de la prévalence de la maladie qui dépassera les 5% de la population. Le nombre de personnes atteintes de diabète en Afrique doublera au cours des 20 prochaines années, passant de 12,1 millions à 23,9 millions, faisant de la maladie un enjeu majeur de santé publique pour le continent (Fédération Internationale du Diabète, Diabetes Atlas, 6^{ème} édition).

Cette explosion de la maladie est principalement due aux modifications des modes de vie : une urbanisation croissante entraînant une transition nutritionnelle, une importante baisse de l'activité physique et une forte augmentation du surpoids. Sur le continent on observe une transition entamée des formes de malnutrition, de la sous nutrition vers la surnutrition. Les problèmes de surpoids, impliquant autant les classes aisées que les classes populaires, ont très largement dépassé les problèmes de sous poids. À ceci s'ajoute une croyance sociale qui veut qu'en Afrique surpoids et obésité soient considérés comme des signes extérieurs positifs de richesse et de bonne santé.

Les difficultés de la prise en charge du diabète en Afrique

- La faiblesse du personnel formé et des structures de prise en charge : les patients diabétiques ont accès à un faible nombre de médecins spécialisés qui sont, de surcroît, majoritairement situés dans les capitales.
- La faiblesse des capacités de dépistage : le manque de matériel (lecteurs de glycémie...) dans les structures de santé entraîne un retard de diagnostic des patients avec pour corollaire une augmentation des complications invalidantes.
- Le coût important de l'accès aux soins : les tarifs très élevés des médicaments antidiabétiques et des analyses biologiques peuvent prélever jusqu'à 20 % des revenus annuels des familles devant prendre en charge une personne atteinte de diabète.
- La mise en place d'une diététique adaptée : l'alimentation en « grande famille », à la main et dans un plat commun rend difficile le contrôle de la quantité d'aliments ingérés et la possibilité pour le malade d'individualiser sa ration alimentaire. Le prestige lié au surpoids et à l'obésité constitue une résistance supplémentaire.
- Les enfants diabétiques de type 1 : en Afrique, il y a très peu d'enfants diabétiques suivis pour un diabète de type 1 car les difficultés de prise en charge entraînent une espérance de vie de moins de 1 an après le diagnostic de la maladie.

Notre expertise

Depuis sa fondation, l'ONG Santé Diabète a mis l'accent sur le renforcement des systèmes de santé afin d'améliorer la prévention et la prise en charge du diabète, ceci par l'appui au développement de projets de terrain à long terme, la mise en place de projets de recherche et la conduite d'expertises dans de nombreux pays d'Afrique. Plus récemment l'ONG Santé Diabète s'est également investie en France dans le développement de projets d'éducation au développement durable et à la solidarité internationale, ainsi qu'en apportant dans le système de santé français des expertises et des nouvelles compétences acquises, au Sud, sur le terrain..

Projets de terrain

Santé Diabète centre son intervention sur une approche globale et novatrice. Cette approche inclue tous les axes nécessaires au développement d'une prévention et d'une prise en charge de qualité du diabète, et se concrétise par la mise en oeuvre de 5 volets permettant de développer :

- Une prévention primaire afin de réduire le poids humain et économique de la progression de la maladie ;
- Une décentralisation des soins afin de garantir l'accessibilité géographique des populations à une prise en charge de qualité ;
- Une prévention secondaire et tertiaire (éducation thérapeutique) afin de réduire le fardeau des complications dues au diabète ;
- Une réduction des coûts de prise en charge afin d'améliorer l'accessibilité des populations à une prise en charge de qualité ;
- Une approche intégrée incluant une participation active des patients et de leurs familles à travers leurs associations afin de promouvoir les mécanismes d'auto-gestion et de plaider leur permettant ainsi la défense de leurs droits.

Projets de recherche

La recherche est une activité très importante pour l'ONG Santé Diabète. Elle permet de développer de nouvelles approches en articulant directement les résultats de ces actions de recherche sur les programmes mis en oeuvre sur le terrain. Les projets de recherche sont menés en collaboration avec des universités, des structures de santé et des centres de recherche.

Missions d'expertise

Santé Diabète délivre du conseil technique ainsi que des missions de formulation et/ou d'évaluation dans le domaine de la prévention et de la prise en charge du diabète. Le conseil technique se traduit par la réalisation de missions d'appui pour la rédaction de politiques nationales de lutte contre le diabète, la rédaction des normes et procédures composant ces documents politiques, la formulation des différents documents opérationnels pour la mise en oeuvre de ces politiques et la formulation des processus de suivi et d'évaluation de ces politiques. Les missions de formulation permettent d'appuyer le développement de projets de lutte contre le diabète.

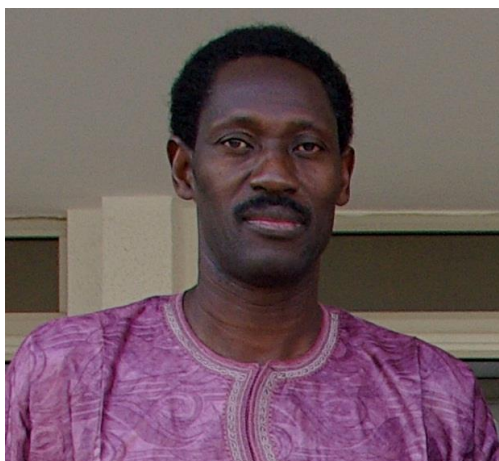
II- Regards sur l'année écoulée

Pr Assa Sidibé – Chef du service d'endocrinologie à l'Hôpital du Mali (Bamako, Mali)



« L'année 2013, tout comme l'année 2012, a été une année très difficile pour le Mali et particulièrement les habitants du Nord du pays. L'intervention de l'ONG Santé Diabète a permis de maintenir l'accès aux médicaments pour les diabétiques de cette région et d'éviter des milliers de morts. Fin 2013, une première mission de diagnostic a été réalisée par des médecins maliens spécialisés sur le terrain pour entamer la reconstruction qui aura lieu en 2014. En parallèle à ce travail d'urgence au Nord Mali, l'année 2013 a permis de démarrer plusieurs projets qui toucheront pour les 3 prochaines années les autres régions du pays afin de poursuivre le renforcement du système de santé malien dans la lutte contre le diabète.»

Pr Joseph Drabo – Chef du Service de Médecine interne du CHU Yalgado (Ouagadougou, Burkina-Faso) et représentant de l'ONG Santé Diabète pour le Burkina Faso



« Au Burkina-Faso, l'année 2013 a été une année de renforcement important des activités de l'ONG Santé Diabète dans le pays. L'intégration du Burkina-Faso au sein d'un programme multi-pays mené par l'ONG a permis d'augmenter les capacités d'intervention dans l'ensemble des régions du pays et de multiplier les partenariats de terrain : centres hospitaliers et centres de santé, mais aussi collectivités territoriales, directions régionales de la santé, associations de patients... tous ont été mobilisés pour être parties prenantes dans la mise en place de ce nouveau programme ambitieux. Cette année a donc permis de poursuivre les actions en cours, d'assurer la programmation des nouvelles activités des 3 prochaines années du programme multi pays, mais aussi de renforcer la coordination de tous les partenaires pour assurer d'excellents résultats sur le terrain. »

Stéphane Besançon, Directeur Général de l'ONG Santé Diabète



« 2013 fut une année charnière pour Santé Diabète car elle correspondait à une phase importante de l'extension de l'ONG Santé Diabète. En effet, 2013 a vu le lancement du nouveau programme triennal multipays d'appui à la prévention et la prise en charge du diabète au Burkina-Faso, Mali et Sénégal. Le lancement de ce nouveau programme a nécessité l'installation d'une délégation au Sénégal et le renforcement de la délégation du Burkina-Faso. L'expertise de Santé Diabète a également été mobilisée en Océan Indien comme aux Comores où Santé Diabète a réalisé un premier diagnostic pour la mise en place d'un programme national de lutte contre le diabète. Enfin, le volet humanitaire déclenché au Mali en réponse à la crise de 2012 s'est poursuivie en 2013 en attendant la phase de reconstruction qui démarrera en 2014.»

III- Clôture du programme 2010-2013 d'appui à la prise en charge du diabète au Mali

Du 1^{er} janvier au 31 juin 2013, le programme « Amélioration de la prévention et de la prise en charge du diabète (de l'adulte, de l'enfant et de la femme enceinte) et de ses complications (rétinopathie et pied diabétique) au Mali » a été mené à son terme par les équipes de Santé Diabète.

Ce programme avait comme objectif général de « Contribuer à l'amélioration de la santé et de la qualité de vie de la population par la prévention et la lutte contre le diabète au Mali ». 5 résultats étaient attendus à l'issue ce programme :

- Les données statistiques représentant la morbidité liée au diabète et le niveau de connaissance des populations et des élèves seront connues ;
- Le niveau de connaissance des populations sur le diabète, ses facteurs de risque et ses conséquences sera renforcé ;
- Le niveau de compétence des professionnels de santé à la détection, à la prise en charge du diabète (de l'adulte, de l'enfant et de la femme enceinte), ainsi qu'à la prévention et la prise en charge de ses complications (rétinopathie et pied diabétique) sera renforcé ;
- Les diabétiques auront accès à une prise en charge de qualité à tous les niveaux de prise en charge ;
- Les capacités d'intervention des malades, de la société civile, à travers les associations, pour accéder à des soins de qualité, défendre leurs droits, réduire l'impact social et économique du diabète seront renforcées.

A - Volet 1 : Enquêtes de suivi – évaluation

1 - Enquête prospective pour évaluer le niveau de connaissance des enfants

L'évaluation devait permettre :

- de mesurer l'impact des activités d'Information et de Communication dans les écoles ;
- de savoir si l'indicateur de processus fixé dans le cadre logique du projet a été respecté ;
- d'obtenir le maximum d'informations sur la méthodologie, les animateurs, les outils afin d'améliorer le programme et le rendre de plus en plus efficient.

Durant chaque série d'animations dans les écoles, un pré test et un post test a été distribué à au moins 50% des enfants présents. Ce recueil d'informations a permis de déterminer le niveau de connaissance des enfants et les éventuelles modifications de ces connaissances qui ont participé aux séances d'animation.

Par ailleurs, un évaluateur a assisté directement à 4 animations dans chacune des zones cibles. Lors de ces animations l'évaluateur a dû remplir une grille d'analyse complète permettant d'apporter des précisions sur les animations reçues par les enfants (nombre, contenu, durée, ...), d'évaluer le respect de la procédure d'animation par observation directe d'une séance d'animation (par comparaison avec le «cahier des charges») et d'évaluer les outils utilisés pour la réalisation des animations. Le questionnaire d'enquête, le fichier de pré et post test et la grille d'analyse des résultats ont été élaborés par un groupe multidisciplinaire (cliniciens, épidémiologistes, éducateurs etc....).

➤ Les écoles de 1^{er} cycle du district de Bamako

2 groupes scolaires et 4 classes ayant reçu des animations ont participé à cette première phase d'évaluation. Dans ces 4 classes, tous les élèves ont été enquêtés.

Le questionnaire utilisé pour le pré test et le post test comportait 7 questions :

- 5 questions pour valider les connaissances de base que les élèves doivent maîtriser absolument à la fin des animations ;
- 2 questions supplémentaires pour voir si des connaissances plus poussées ont pu être apportées aux élèves.

On note une très nette augmentation des connaissances entre le pré test et le post test des élèves des différentes classes.

Classe	Q1		Q2		Q3		Q4		Q5		Q6		Q7		TOTAL	
	Pré	Post	Pré	Post	Pré	Post	Pré	Post	Pré	Post	Pré	Post	Pré	Post	Pré	Post
Sogoniko 6eme D	29%	49%	55%	65%	75%	76%	49%	57%	9%	28%	45%	75%	28%	40%	61%	68%
Sogoniko 6eme G	38%	50%	23%	57%	68%	80%	53%	70%	18%	38%	32%	63%	39%	47%	54%	69%
Dianenguéla A1	-6%	-4%	44%	47%	77%	93%	46%	77%	4%	22%	51%	87%	17%	46%	46%	64%
Dianeguéla 6eme B2	41%	39%	12%	60%	47%	75%	71%	71%	14%	17%	61%	66%	13%	27%	50%	64%
TOTAL :	26%	33%	33%	57%	67%	81%	55%	69%	11%	27%	47%	73%	24%	40%	53%	66%
Progression en score	+7		+24		+14		+14		+16		+26		+16		+13	

Les meilleurs scores sont obtenus pour les questions 3, 4, et 6 (81%, 69% et 73% de bonnes réponses), qui concernent respectivement l'identification des facteurs de risque, les notions de guérison, de chronicité et l'alimentation. La question 2 qui porte sur « Qu'est-ce que le diabète » obtient une bonne progression (+24 points). Mais la plus forte progression a été obtenue avec la question 6 qui concerne l'alimentation (+26 points).

En retenant les 5 questions validant les connaissances de base que les élèves doivent maîtriser absolument à la fin des animations (diabète, symptômes, signes, facteurs de risques etc...), on obtient dans les différentes écoles les résultats suivants :

Ecoles	% obtenu par rapport à l'indicateur (filles)	% obtenu par rapport à l'indicateur (garçons)	% obtenu par rapport à l'indicateur (total)
Sogoniko 6eme D	70,88%	58,18%	64,53%
Sogoniko 6eme G	60,14%	68,00%	64,07%
Dianenguéla A1	71,23%	63,89%	68%
Dianeguéla 6eme B2	64,14%	71,54%	68%
	66,60%	65,40%	66,15%

66,15% des élèves concernés dans les 2 groupes scolaires ont obtenu au moins 80% de bonnes réponses aux questionnaires concernant le diabète, ses symptômes et ses facteurs de risques.

➤ Les lycées et second cycle du district de Bamako

Au total 8 classes issues de 4 groupes scolaires ayant reçu des animations ont participé à cette première phase d'évaluation. Dans ces classes, tous les élèves ont été enquêtés. On note une très nette augmentation des connaissances entre le pré test et le post test des élèves des différentes classes.

Classe	Q1		Q2		Q3		Q4		Q5		Q6		Q7		TOTAL	
	Pré	post	Pré	post	Pré	post	Pré	post	Pré	post	Pré	post	Pré	post	Pré	post
LMDB 11eme S	64%	82%	45%	56%	5%	85%	60%	88%	44%	76%	34%	91%	35%	57%	45%	82%
LMDB 12eme SB	66%	79%	67%	65%	17%	88%	73%	95%	46%	75%	44%	72%	32%	61%	55%	80%
LILY 11eme S	38%	68%	14%	89%	14%	59%	9%	58%	54%	68%	65%	89%	32%	70%	39%	77%
LILY 12eme SB	25%	58%	25%	81%	27%	46%	40%	60%	34%	34%	78%	89%	43%	67%	43%	66%
LPN 10eme C2	48%	61%	32%	54%	38%	74%	60%	74%	31%	71%	20%	47%	33%	27%	40%	62%
LPN 12eme SB	60%	83%	54%	89%	44%	83%	84%	98%	44%	63%	56%	77%	19%	45%	53%	77%
GSBACODJI 9eme A1	54%	80%	19%	26%	73%	72%	81%	89%	59%	72%	28%	49%	50%	56%	56%	64%
GSBACODJI 9eme B2	59%	57%	38%	48%	18%	43%	45%	62%	26%	56%	3%	51%	7%	34%	36%	55%
TOTAL	48%	72%	38%	73%	16%	70%	45%	75%	44%	63%	55%	85%	35%	64%	45%	76%
Progression en score	+24%		+35%		+54%		+30%		+19%		+30%		+28%		+31%	

Les meilleurs scores sont obtenus pour les questions 1, 2, 3, 4, et 6 (72%, 73, 70% et 85% de bonnes réponses), qui concernent respectivement la définition, l'identification des facteurs de risque et les notions de guérison et chronicité et l'alimentation. La question 2 qui porte sur « Qu'est-ce que le diabète » obtient une bonne progression (+35points). Mais la plus forte progression a été obtenue avec la question 3 qui concerne les facteurs de risque du diabète (+54 points).

En retenant les 5 questions validant les connaissances de base que les élèves doivent maîtriser absolument à la fin des animations (diabète, symptômes, signes, facteurs de risques etc....), on obtient dans les différentes écoles les résultats suivants :

Ecoles	% obtenu par rapport à l'indicateur (filles)	% obtenu par rapport à l'indicateur (garçons)	% obtenu par rapport à l'indicateur (total)
LMDB 11eme S	75,83%	84,50%	80,17%
LMDB 12eme SBT1	78,98%	81,32%	80,15%
LILY 11eme S	79,51%	67,71%	74%
LILY 12eme SBT1	70,83%	67,06%	69%
LPN 10eme C2	59,29%	65,50%	62%
LPN 12eme SBT1	83,33%	90,28%	87%
GSBACODJI 9eme A1	52,78%	65,05%	59%
GS BACODIJ 9eme B2	48,61%	53,39%	51%
	68,65%	71,85%	70,29%

70,29% des élèves concernés dans les 2 groupes scolaires ont obtenu au moins 80% de bonnes réponses aux questionnaires concernant le diabète, ses symptômes et ses facteurs de risques.

2 - Enquête prospective pour évaluer l'impact sur les patients

Les dernières mesures d'hémoglobine glyquée (HbA1c) et les dernières mesures anthropométriques ont été réalisées sur les deux groupes de patients soumis à l'enquête. Les résultats finaux de cette étude montrent l'impact important

sur l'évolution des constantes des patients ayant subies les interventions du projet. En effet, les données finales démontrent que :

- Le pourcentage de patients diabétiques présentant une hémoglobine glyquée < 7% a été fortement augmenté au sein du groupe d'intervention (0 patients à T0 et 6 à T12)
- Le pourcentage de patients diabétiques présentant un Indice de Masse Corporelle (IMC) < 27 a été augmenté de 10% au sein du groupe d'intervention (28 à T=0 et 31 à T12)
- Le pourcentage de patients diabétiques présentant un Ratio Taille sur Hanche répondant aux normes a été augmenté de 27% au sein du groupe d'intervention (8 à T=0 et 11 à T12)

B - Volet 2: Investir dans la prévention primaire pour réduire le poids humain et économique de la progression de la maladie

1 – Dépistages du diabète

➤ **Méthodologie**

- **Données individuelles recueillies au cours du dépistage**

Nom – Prénom – Sexe – Age – Antécédents familiaux de diabète (père, mère, frère, sœur, autres à préciser), - Antécédent personnel (d'hyperglycémies non diabétiques, HTA, diabète gestationnel, naissance d'un enfant de plus 4 kg (femmes)) – Poids – Taille – Taux de glycémie – Tension artérielle systolique (TAS) – Tension artérielle diastolique (TAD) – Tour de Taille (TT).

- **Méthodologie d'organisation du dépistage**

Les professionnels de santé composant les unités diabète des structures de la zone cible sont mobilisés (médecins référents diabète, infirmiers, aide soignants etc...). Deux postes de contrôle sont créés.

A chaque poste, il y aura 3 professionnels de santé :

- 1 agent pour réaliser la mesure de la glycémie (un infirmier)
- 1 agent pour réaliser les mesures suivantes: tension artérielle, poids, taille, tour de taille (un infirmier)
- 1 agent pour remplir les registres de dépistage (un infirmier)
- 1 ou 2 médecins qui assurent la supervision des professionnels de santé et qui gèrent les urgences diabétiques qui pourraient se présenter.

- **Chronologie du dépistage**

La mesure de la tension est réalisée en première position, puis vient la mesure des autres paramètres (TT, poids, taille), et enfin la mesure de la glycémie. Les personnes présentant des chiffres glycémiques élevés et / ou des chiffres de pression artérielle élevés se verront remettre une carte de référence pour aller confirmer ce pré-diagnostic dans l'unité diabète de la zone et obtenir une consultation avec le médecin référent au cours des semaines suivant le dépistage. Seront référés au médecin référent diabète les patients ayant :

Glycémie	Résultats
Jeun	≥ 1.26 g/l
Aléatoire	≥ 2 g/l
Grossesse	$\geq 0,92$ g/l

Seront recensées toutes personnes présentant au moins un des facteurs de risque suivant :

- Glycémie $\geq 1,10$ g/l
- Tour de taille chez la femme > 80cm et chez l'homme > 94 cm selon l'IDF

- IMC > 25kg/m²
- TA ≥ 140/90
- Diabète familial....



Ces dépistages sont organisés avec les associations des patients diabétiques. Des séances de sensibilisation et d'éducation sur le diabète (prévention ; facteurs de risque ; types, prise en charge ; complication ...) sont organisées soit par les médecins/infirmiers soit par les pairs éducateurs de ces localités à travers les différents outils conçus par l'ONG Santé Diabète.

➤ Résultats du dépistage du diabète réalisé à Dianguinébougu (commune 1 du district de Bamako)

- 171 personnes ont été dépistées dont 103 femmes et 68 hommes.
- Sur les 171 personnes dépistées, 8 étaient des diabétiques connus (soit 4,68%) et 163 des non diabétiques.
- Parmi les 163 personnes non diabétiques, nous avons détectés 6 nouveaux cas soit une incidence de 3,68%.
- Cette population de nouveaux diabétiques était composée de 4 hommes et 2 femmes, tous âgés de plus de 40 ans.
- 28 personnes ont été signalées comme ayant une intolérance au glucose (soit 17,18%), parmi lesquelles 20 femmes et 8 hommes et plus de la moitié était âgés de plus de 45 ans.
- Plus de la moitié des personnes avaient un poids normal (53,21%). Parmi cette population les 47 étaient de sexe féminin et 44 de sexe masculin.
- Parmi la population dépistée, il y avait 67 personnes hypertendues soit (39,19%), dans cette population d'hypertendus, on note 23 personnes de sexe masculin et 44 du sexe féminin.

2 - IEC dans les médias

➤ Emissions dans les radios

Des débats avec libres antennes portant sur les thématiques liées à la prévention et la prise en charge du diabète ont été diffusés dans les radios privées des communes 1,2 et 4 du district de Bamako et de la commune urbaine de Sikasso.

Des messages d'informations sur le diabète et sur la disponibilité des consultations et des traitements gratuits à l'hôpital de Tombouctou ont été également diffusés en quatre langues différentes (sonhaï, tamasheq, arabe, français) en avril 2013.

Au total 120 messages de sensibilisation sur le diabète et 4 émissions sur « diabète et société » ont été diffusées dans les radios privées.

3 - IEC dans les écoles de Bamako, Sikasso et Tombouctou

➤ Formation des enseignants du 1^{er} cycle du district de Bamako

La formation des enseignants du 1er cycle de la Commune 6 du district de Bamako s'est déroulée, dans la salle de formation du Centre d'Animation Pédagogique (CAP) de Banakabougou, les 26, 27 et 28 février 2013. Cette formation a été dispensée à 10 participants (4 directeurs, 4 enseignants, 2 conseillers pédagogiques et un agent de l'académie) et a été assurée par l'équipe de Santé Diabète et le centre de formation en bande dessinée de Bamako.

Thématiques développées sous forme d'un module complet :

- Les maladies chroniques non transmissibles – le diabète ;
- Les facteurs de risques ;

- Le diabète (définition, types 1 et 2, mécanismes selon le type, complications, dépistage, prise en charge) ;
- Notion de base sur les nutriments énergétiques et non énergétiques ;
- Besoins énergétiques spécifiques chez les enfants et adolescents ;
- Groupes d'aliments et teneur en nutriments ;
- Valeur nutritive d'aliments de consommation courante au Mali ;
- Equilibre alimentaire et exemples de repas équilibrés pour les enfants.
- L'activité physique régulière (définition et bénéfices pour les enfants et adolescents) ;
- Typologie des activités physiques selon les dépenses énergétiques ;
- Conseils et recommandations en matière d'activités physiques chez les enfants et adolescents.



Les connaissances des participants sur le diabète, l'alimentation et l'activité physique ont beaucoup progressé grâce à la formation. Elles passent en moyenne de 32% de bonnes réponses en pré-test à 60% de bonnes réponses en post test. Ceci traduit une progression de + 28%.

	Enseignants commune 6 de Bamako 1er cycles	
	Pré test	Post test
Pouvez-vous donner la définition du diabète?	27%	58%
Pouvez-vous donner 3 symptômes du diabète?	33%	94%
Le diabète peut-il se guérir? (entourer la bonne réponse)	45%	100%
Quels sont les principaux facteurs de risque du diabète?	24%	64%
Comment peut-on prévenir Le diabète?	64%	91%
Décrire une journée alimentaire adéquate pour un enfant en décrivant le contenu de chaque repas?	9%	36%
Pourquoi surveiller l'apparition du surpoids chez un enfant?	18%	0%
Pouvez-vous citer différents types d'activités physiques bonnes pour la santé	64%	85%
Pourquoi l'activité physique est importante pour un enfant?	3%	9%
Moyenne	32%	60%

60% des enseignants ont trouvé 73,48% de bonne réponse au post-test de la formation

➤ Formation des enseignants des lycées publics du district de Bamako

La formation des enseignants du lycée public de Niamakorode la Commune 6 du district de Bamako s'est déroulée, dans la salle de formation du lycée, les 05 et 06 mars 2013.

Cette formation a regroupé 5 participants et a été assurée par l'équipe de Santé Diabète et du centre de formation en bande dessinée de Bamako.

Les connaissances des participants sur le diabète, l'alimentation et l'activité physique ont beaucoup progressé grâce à cette formation. Elles passent en moyenne de 41% de bonnes réponses en pré-test à 73% de bonnes réponses en post test. Ceci traduit une progression de + 32%.

	Enseignants lycée public de Niamakoro (Bamako)	
	Pré-test	Post test
Qu'est-ce que le diabète ?	25%	75%
Citer 3 signes du diabète	25%	63%
Le diabète est une maladie chronique (encercler la bonne réponse)	63%	100%
Connaissez vous combien type de diabète	63%	88%
Quels sont les principaux facteurs de risque qui favorisent le diabète ?	100%	100%
Comment peut-on prévenir le diabète	50%	75%
Pour une journée alimentaire adéquate, pouvez-vous décrire le contenu de chaque repas	0%	38%
Qu'est-ce qu'une alimentation équilibrée ?	0%	63%
Pouvez-vous citer 3 activités physiques qui sont bonnes pour la santé ?	75%	100%
Pourquoi l'activité physique est importante pour un jeune adolescent	13%	25%
Moyenne	41%	73%

73% des enseignants ont trouvé 81,25 % de bonne réponse au post-test de la formation

➤ Animations dans les écoles

Les ateliers de bande dessinée éducative sur la prévention des facteurs de risque des Maladies Non Transmissibles (MNT) dont le diabète dans les classes de 6^{ème} années des écoles de la commune 6 du district de Bamako se sont déroulés, au mois de juin 2013, en 3 passages distincts, sur 3 demi-journées comme défini dans le schéma d'intervention. Les ateliers ont touché en commune 6 du district de Bamako:



Groupes scolaires	2
Ecoles	4
Classe	4
Nombre d'élèves	236
Nombre d'animations	12

➤ Animations dans les lycées

Les animations par les pairs éducateurs sur la prévention des facteurs de risque des Maladies Non Transmissibles dont le diabète dans les classes des lycées et du 2nd cycle de la rive droite du district de Bamako se sont déroulées, au cours du mois de mai 2013, en grand groupe dans les écoles. Les animations ont touché :

Lycées/second cycle	4
Classe	8
Nombre d'élèves	326
Nombre d'animations	24

C - Volet 3 : Renforcement des capacités de prise en charge du diabète au Mali

La mise en place d'unités de prévention et de prise en charge du diabète doit permettre de fournir un plateau de soins comprenant :

- des ressources humaines formées de manière adéquate ;
- du matériel d'analyse disponible et opérationnel ;
- des médicaments disponibles et accessibles pour les populations ;
- des outils pédagogiques permettant une éducation thérapeutique de qualité.

Pour ceci, un programme de renforcement des capacités de prise en charge du diabète a été initié au Mali par l'ONG Santé Diabète en 2005 en étroite collaboration avec les médecins spécialistes et s'est étendu progressivement sur le territoire malien. Depuis cette période, ce travail de Formation Médicale Continue (FMC) se poursuit en mettant l'accès sur :

- le renforcement des structures de 3ème référence ;
- le renforcement des unités diabète existantes (ressources humaines, matériel de prise en charge, matériel d'analyse, outil d'éducation ...) ;
- la décentralisation des soins dans les régions touchées (Bamako, Sikasso, Tombouctou, Mopti, Kayes, Ségou, Koulikoro et Gao);
- le travail avec la Pharmacie populaire du Mali (PPM) pour poursuivre l'approvisionnement et la disponibilité en antidiabétique à moindre coût ;
- le travail sur la prévention et la prise en charge du pied diabétique ;
- le travail sur la détection et la prise en charge du diabète gestationnel.

Le document de politique nationale de prévention et lutte contre le diabète en République du Mali définit le cadre stratégique dans lequel les activités de prévention et de prise en charge du diabète doivent se dérouler. Ce document comprend également les normes et procédures et les algorithmes de prise en charge du diabète aux différents niveaux de la pyramide sanitaire malienne.

Au cours des années précédentes, des modules de formation traduisant les algorithmes pour les différents niveaux de la pyramide sanitaire ont été développés et validés par un groupe de travail comprenant la Direction nationale de la santé du Mali, les universitaires en charge de la spécialité et l'ONG Santé Diabète :



- Module pour les médecins de 3ème référence et pour les médecins référents diabète
- Module pour les médecins des autres niveaux de la pyramide sanitaire
- Module pour les paramédicaux et les urgentistes

- Module sur la prévention et la prise en charge du pied diabétique

Il faut ajouter le développement de 5 cours de formation théorique et 1 cours de formation pratique pour les écoles de santé. Les modules des écoles de santé ont été élaborés par le Pr Sidibé (Chef de service d'endocrinologie et maladies métaboliques de l'hôpital du Mali), sur la base de leur programme d'enseignement du diabète et validés par l'ensemble des partenaires de la lutte contre le diabète (Direction Nationale de la Santé, association des écoles de santé, les écoles de santé, hôpital du Mali et ONG Santé Diabète).



Au total, de janvier à juin 2013, 186 professionnels de santé ont été formés dans les différentes régions du Mali.

Professionnels de santé formés	Formation des professionnels de santé de Kati	Enseignement Post Universitaire (EPU)	Formation des professionnels de santé sur le pied diabétique	Formation sur le diabète gestationnel à Sikasso	Total
Médecins généralistes	25	28	0		53
Techniciens supérieurs en santé (TSS)	15	1	40		56
Techniciens en santé (TS)	10	11	0		21
Sages-femmes	3	0	0		3
Infirmières obstétriciennes (IO)	2	0	0		2
Médecins et paramédicaux impliqués dans les CPN				40	40
Total	55	51	40	40	186

1 - Atelier de renforcement des capacités des professionnels de santé de la ville de Kati sur la prise en charge du diabète

La formation des professionnels de santé de la ville de Kati s'est déroulée au centre de sante de référence de Kati les 20, 21, 22 et 23 mars 2013. Elle regroupait les paramédicaux et les médecins de la ville de Kati (CHU, CSREF, CSCOM, camp militaire, Cabinets médicaux). Trois pôles d'agents, jouant un rôle important dans la prise en charge du diabète, ont participé à cette formation : médecins, infirmiers, sages-femmes.

La formation a été assurée par le Dr Nientao (ONG Santé Diabète et Service d'endocrinologie de l'Hôpital du Mali), le Dr BAH Amadou (médecin référent diabète au CHU de Kati) et le Dr KOUYATE Fatoumata (médecin référent diabète au centre de santé de référence de Kati).

2 - Enseignement Post Universitaire de Diabétologie (EPU) / Formation de recyclage des médecins Référents

L'Enseignement Post Universitaire s'est tenu les **6, 7, 8, 9 et 10 mai 2013** à la maison du partenariat de Bamako. Cet atelier, en plus d'être un cours intensif de diabétologie de très haut niveau, a été l'occasion d'organiser la formation de recyclage des médecins référents du district de Bamako et des régions de Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou et Mopti. Elle a regroupé 51 professionnels de santé, tous médecins et infirmiers, du CHU Kati, CHU Gabriel Toure,

CHU Point G, hôpital Mère Enfant - Luxembourg, hôpital Mali Gavardo et des consultations diabète décentralisées des 6 communes du district de Bamako, des régions de Kayes, Sikasso, Ségou et Mopti.

Cette formation en diabétologie a été assurée par le :

- Professeur Sidibé Assa Traoré (Chef de service endocrinologie –Hôpital du Mali)
- Professeur Hamar A Traoré (Chef de service médecine interne-CHU du point G)

Au cours de cet atelier plusieurs thèmes ont été abordés :

Thème 1 : Définition et les critères de diagnostic, classifications du diabète, complications aiguës et chroniques.

Thème 2 : Prise en charge du diabète de type 1, de type 2 et du diabète gestationnel.

Thème 3 : diabète de l'enfant.

Thème 4 : auto surveillance du diabète.

3 - Renforcement du cursus de formation des infirmiers sur le diabète

Pour mettre en œuvre cette activité pilote, un document de cadrage a été écrit, et a permis de parfaire les objectifs et la méthodologie du travail avec les partenaires impliqués. 4 objectifs étaient recherchés dans cette action :

- Uniformiser l'enseignement du diabète dans les écoles de santé des zones cibles.
- Standardiser les modules et le contenu des modules selon les cycles de formation dans les écoles de santé des zones cibles.
- Mettre à disposition des écoles de santé les modules de formation.
- Appuyer le renforcement de compétences des enseignants.

Pour cette phase pilote, le travail concernait les étudiants des écoles de santé publiques et privées du district de Bamako et de la ville de Sikasso.

➤ **Synthèse des cours liés au diabète dispensés dans quelques écoles de santé**

ECOLE	ANNEE	COURS	CONTENU
EFTSS Bamako	TS (Infirmier, Infirmière Obstétricienne)	DIABETE SUCRE	Définition, diagnostic, classification, symptômes, types, traitement
		COMPLICATION	Aigues (coma acido cétosique, coma hyper osmolaire, coma acidose lactique, Coma hypoglycémie) chroniques (macro angiopathies, micro angiopathie neuropathie? Lésions cutanées, pied diabétique)
		INFLUENCE DU DIABETE SUR LA GROSSESSE	Influence sur le fœtus, influence sur la mère
BOUCTOU Bamako		GENERALITE DIABETE SUCRE	définition, classification éléments de diagnostic, traitement
		COMPLICATION	complications aiguës métaboliques du diabète
		DIABET ET GROSSESSE	Définition, dépistage, traitement
EFIAS SIKASSO	TS (Infirmier, Infirmière Obstétricienne)	DIABETE SUCRE	définition, clinique, signes, complications, principes thérapeutiques
EFTSS SIKASSO	Infirmier d'état, Infirmière Obstétricienne et sage femme)	DIABETE SUCRE	Rôle des glucides, système hypoglycémiant, définition, étiologies, signes cliniques, signes biologiques
		COMPLICATION	Coma diabétique (coma acidocetosique, coma hyper osmolaire, coma acidose lactique, coma hypoglycémie) complications chroniques (macro angiopathies, micro angiopathies, lésions cutanées, pied diabétique), traitement
		DIABETE ET GROSSESSE	Définition du diabète gestationnel, facteurs favorisants, femme diabétique en grossesse (traitement complications)
INFSS Bamako	TSS (INFIRMIER D'ETAT, sage femme)	DIABETE SUCRE	rôle des glucides, régulation hormonale du métabolisme, définition, diabète primitifs ou idiopathiques, diabète secondaires, diabète gestationnel, signes cliniques)
		COMPLICATION	Coma acidocetosique(définition, étiologie, signes cliniques et biologiques, traitement), coma hyperosmolaire (définition, étiologie, signes cliniques et biologiques), coma avec acidose lactique(définition, étiologie, signes cliniques et biologiques), Coma hypoglycémie(définition, étiologie, signes cliniques et biologiques, traitement); complication chroniques (macro angiopathies, micro angiopathie neuropathie, Lésions cutanées, pied diabétique); traitement (insuline, régime alimentaire, éducation du patient)
		EDUCATION	Education des patients diabétiques (insulinothérapie, voie et lieu d'injection insuline, seringue d'insuline, régime alimentaire)
		DIABETE ET GROSSESSE	Diabète gestationnel (facteurs favorisants, traitement et but thérapeutique) femme diabétique en grossesse (Risques pour le fœtus, risques pour la mère)

➤ **Définition des points à améliorer dans les cours déjà enseignés :**

Bien que le plan des cours soit donné à toutes les écoles de santé par l'Institut National de Formation en Science de la Santé (INFSS), il semble que le plus souvent il ne soit pas respecté pour toutes les spécialités. Les cours ne sont pas uniformes dans la même ville, ni d'une ville à une autre.

➤ **Définition des besoins des professionnels de santé selon le cycle de formation et la filière :**

Cycle	Filière	Contenu	Module	Sous module	Contenu	Nb heures
TS	Infirmier	Même contenu pour les 6 formations	Généralité sur le diabète	Généralité	Définition, type de diabète, facteurs de risques, complications aiguës et chroniques, traitement du diabète non compliqué, diabète gestationnel	4 H
TSS	Infirmier d'état Infirmière		Surveillance	Surveillance	Examens et interprétation des résultats (glycémie, Hb1ac, HGPO, test o Sullivan, cétonurie, lipides, mesures diabète gestationnel ...)	1 H
TS	Obstétricienne		Education	Régime alimentaire	Alimentation du diabétique	5 H
TSS	Sage-femme			Traitement	Comment faire le dépistage, comment garder l'insuline, sites d'injection, technique de prise de sang pour la glycémie, comment interpréter les résultats d'une glycémie à jeun ou postprandial, diabète et ramadan ...	
TS	Technicien de laboratoire			Pied diabétique	Outils de pansement (matériel et produit utilisés) et la technique de pansement	
TSS	Biologiste					

TS: technicien en santé niveau DEF - plus 3 années d'étude

TSS: technicien supérieur en santé niveau baccalauréat - plus 3 années d'étude

➤ **Définition des étapes de la mise en œuvre opérationnelle**

- Elaboration du contenu des cours par le Pr Sidibé en fonction des blocs d'enseignements
- Séance de travail entre responsable du département développement pédagogique (INFSS), les enseignants et l'ONG Santé Diabète pour compléter la première proposition des besoins (modules et contenu) en se basant sur les blocs d'enseignements (Filières)
- Réunion entre les enseignants, le département pédagogique (INFSS), le département soins infirmiers et obstétricaux (INFSS), association des écoles de santé privées, chargé des maladies non transmissibles (DNS) et l'ONG Santé Diabète pour valider les besoins, les modules, et les contenus des modules
- Formation des formateurs
- Enseignement du diabète dans les écoles de santé avec les modules validés

➤ **Elaboration des cours de références**

Compte tenu des différents thèmes déjà abordés au cours des formations, le Professeur Sidibé a élaboré le contenu des cours de formations comme suit:

- Cours sur ce qu'est le diabète
- Cours sur coma et diabète
- Cours sur le traitement du diabète
- Cours sur le diabète gestationnel
- Cours sur le pied diabétique
- Cours technique sur les injections, pansement, prélèvement de sang pour glycémie, prélèvement d'urine pour acétonurie.

Ces cours élaborés ont été présentés lors d'une séance de travail afin que les participants (enseignants et directeurs) puissent proposer des amendements.

➤ **Formation des formateurs des écoles de santé**

La formation s'est déroulée les 30, 31 mai et 1 juin 2013 à l'INFSS de Bamako. Elle a regroupé les enseignants (médecins) et les directeurs pédagogiques des 12 écoles de santé du district de Bamako et des 3 écoles de santé de Sikasso. La formation a été assurée par le Prof SIDIBE Assa Traoré (chef de service d'endocrinologie de l'hôpital du Mali) et Dr Ibrahim Nientao (ONG santé diabète, Hôpital du Mali).



Tableau 1 : Répartition des participants à la formation des enseignants des écoles de santé.

Profession	Nombre formé
Enseignants (Médecins généralistes)	35
Directeurs pédagogique	14
Total	49

4 - Formation des infirmiers de l'hôpital du Mali, du CHU Point G et du CHU Gabriel Touré sur la prise en charge du pied diabétique

La formation des infirmiers des services spécialisés dans la prise en charge du diabète s'est déroulée les 20 et 21 juin pour les infirmiers de l'hôpital du Mali, et les 26 et 27 juin 2013 pour les infirmiers des CHU Point G et Gabriel Touré. La formation a été assurée par le Dr Ibrahim Nientao (ONG Santé Diabète – Hôpital du Mali) avec les Dr Amagara TOGO, Dr Djénéba SYLLA et Dr Amadou DRAGO (étudiants en spécialisation d'endocrinologie à l'hôpital du Mali). La formation a été coordonnée par le professeur Sidibé Assa Traoré.

Tableau : Répartition de la profession des participants à l'atelier de formation sur le pied diabétique.

Profession	Nombre formé
Infirmiers TSS	40
Total	40

Tableau : Répartition des agents de santé formée par structure de santé.

Centre de santé	Service	Profession	Nombre formé
Hôpital Mali	Médecine	Infirmiers TSS	14
	Neurochirurgie		2
	Gynécologie		1
	Pédiatrie		1
	Urgence		1
	Chirurgie Thoracique		1
CHU Point G	Médecine Interne	Infirmiers TSS	7
	Chirurgie générale		2
	Chirurgie A		1
CHU Gabriel Touré	Diabétologie	Infirmiers TSS	3
	Cardiologie		2
	Neuro Médecine		1
	Gastrologie		1
	Chirurgie générale		1
	Anesthésie réanimation		1
	Petite chirurgie		1
	Total		

5 - Formation des professionnels de santé travaillant au niveau des consultations prénatales (CPN) des différentes structures de santé de la ville de Sikasso(dernière semaine du mois de juin 2013)

40 professionnels de santé de la ville de Sikasso impliqués dans les consultations pré natales (CPN) des différentes structures de santé de la ville ont été réunis : Hôpital Régional, Centre de Santé de Référence et Centres de Santé Communautaires de la ville de Sikasso. Cette formation a été assurée par le Dr Sylla (gynécologue à l'hôpital de Sikasso) et le Dr Dicko (médecin référent diabète à l'hôpital de Sikasso). Cette formation a eu pour objectif de former ces professionnels de santé sur le dépistage du diabète gestationnel avec un module organisé en trois grandes parties :

- Partie 1 : Rappel sur le diabète Qu'est-ce que le diabète gestationnel
- Partie 2 : Critères et méthodes de dépistage du diabète gestationnel
- Partie 3 : En pratique qui dépister ?

A la fin de cette formation, une dotation en matériel de dépistage et de diagnostic du diabète gestationnel a été réalisée afin que dans les semaines suivant la formation toutes les CPN réalisent un dépistage du diabète gestationnel avec un objectif de cibler 1500 femmes enceintes.

Tableau : Répartition des participants à la formation sur le diabète gestationnel.

Profession	Nombre formé
Sages-femmes	9
Total	9

Tableau : Répartition des participants selon les structures de santé.

Structure de santé	Profession	Nombre formé
Hôpital Sikasso	Sages-femmes	1
CSREF	Sages-femmes	1
CSCOM	Sages-femmes	6
Camp Tieba	Sages-femmes	1
Total		9

6 - Prise en charge des enfants diabétiques de type 1

La Fédération Internationale du Diabète (FID) a créé le programme "Life for a child " en 2001 avec le soutien de l'association du diabète australienne et l'association HOPE Worldwide. Le programme « Life for a child » permet de soutenir des enfants atteints de diabète de type 1 issus de pays en voie de développement. Ce soutien permet aux enfants de recevoir les soins cliniques et l'éducation sur le diabète dont ils ont besoin pour rester en vie.

Le programme "Life for a child " permet actuellement de soutenir 7000 enfants atteints de diabète dans 36 pays : Azerbaïdjan ; Bangladesh ; Bolivie ; Equateur ; Erythrée ; Ethiopie ; Fidji ; Guatemala ; Guyane, Haïti ; Iles Caïman ; Iles Salomon, Inde ; Jamaïque ; Kenya ; Liberia, Mali ; Maroc ; Népal ; Nigeria ; Pakistan ; Papouasie-Nouvelle-Guinée ; Philippines ; Rwanda ; Soudan, Sri Lanka ; République démocratique du Congo ; République Dominicaine ; République Unie de Tanzanie ; Tadjikistan ; Ouzbékistan ; Ouganda ; Vietnam ; Zimbabwe.

En 2007, l'ONG Santé Diabète a réalisé un plaidoyer pour faire adhérer le Mali au programme « Life for a child ». Au démarrage du programme, le Mali a reçu une garantie de soutien pour une année en fournissant à 14 enfants :



- 1 lecteur de glycémie ;
- des bandelettes de glycémie ;
- de l'insuline et des seringues ;
- une somme d'argent pour se déplacer une fois par mois pour une consultation ;
- bandelette Hb1ac pour contrôler l'équilibre de la maladie. Il est réalisé deux fois par an.

La prise en charge des enfants diabétiques atteints de diabète de type 1 s'est poursuivie au cours du premier semestre 2013. La file active des enfants a continué de progresser de mois en mois pour atteindre 185 enfants pris en charge au mois de juin 2013 période de clôture de cette partie semestrielle du rapport. Ces enfants sont répertoriés à Bamako, Kayes, Koulikoro, Ségou, Sikasso, Douentza et Koutiala.

D - Volet 4 : Mettre en place avec la Pharmacie Populaire Mali (PPM) et les grossistes privés un mécanisme d'approvisionnement en médicaments antidiabétiques et en réactifs d'analyses

Santé Diabète a continué le travail entamé avec la PPM, pour la disponibilité et l'accessibilité des antidiabétiques oraux et de l'insuline. Pour travailler encore plus en profondeur sur l'expression des besoins au niveau des consultations décentralisées, sur les approvisionnements périphériques et centraux afin de réduire encore plus les ruptures d'approvisionnement dans les unités périphériques, l'ONG SD et la PPM ont décidé de démarrer début 2011 un groupe de travail trimestriel qui réunit :

- l'hôpital du Mali (service de médecine, d'endocrinologie et maladie métabolique)
- l'ONG Santé Diabète ;
- la PPM ;
- la Direction Nationale de la Santé (DNS) / section des maladies non transmissibles ;
- la fédération nationale des diabétiques du Mali (FeNaDiM).

Le groupe de travail s'est réuni deux fois avant la fin du projet, les 18 janvier 2013 et 3 mai 2013 à la Direction Nationale de la Santé (DNS) de Bamako. Ces 2 réunions ont permis d'aborder plusieurs points :

- La DNS a demandé l'appui de Santé Diabète et de la FeNaDiM afin de l'aider à développer un mécanisme pour recueillir les besoins nationaux issus des suivis des stocks régionaux.
- Pour les molécules permettant de traiter les complications du diabète, la PPM s'est engagée à vérifier si elles sont sur la liste des médicaments essentiels. Si c'est le cas, la PPM peut facilement passer les commandes. Si ce n'est pas le cas la PPM informera la DNS qui demandera à la Direction de la Pharmacie et du Médicament de les intégrer dans la liste de médicaments essentiels. Entre temps, la PPM peut avoir une autorisation spéciale du Ministère de la Santé pour l'achat de ces molécules.
- réaliser un suivi des problèmes liés à l'achat de l'insuline qui permet d'analyser si toutes les insulines nécessaires sont bien autorisées et présentes sur le marché malien La PPM vient ainsi de lancer un appel d'offre international pour des médicaments incluant l'insuline. Si des postulants n'ont pas d'Autorisation de Mise sur le Marché sur le marché malien, le ministère de la santé autorise la PPM à acheter avec le postulant et la DPM donne 6 mois au fournisseur pour finaliser sa demande d'AMM.

Un point régulier sur les stocks de médicaments distribués gratuitement dans le cadre de la réponse à la crise humanitaire au Nord Mali a également été réalisé à chacune des réunions.

E - Volet 5 : développer une approche intégrée incluant une participation active des patients et de leurs familles à travers leurs associations en promouvant les mécanismes d'auto gestion et de plaidoyer leur permettant ainsi la défense de leurs droits

1 - Formation

Un atelier de formation à destination des associations de patients diabétiques des différentes régions a eu lieu afin de les appuyer dans la compréhension du circuit du médicament et de l'approvisionnement en médicament antidiabétiques au Mali. Cet atelier est très important pour les associations de patients car il avait comme objectif de former ces associations à jouer pleinement leur rôle dans le suivi de ce circuit et dans la veille sur les ruptures en médicaments antidiabétiques.

Cet atelier s'est tenu les 12 et 13 juin 2013 et a regroupé un représentant de chaque association membre de la Fédération Nationale des Diabétiques du Mali (FeNaDiM) : 6 associations des différentes communes de Bamako ainsi que les associations des villes de Sikasso, Koutiala, Kadiolo, Bougouni, Yanfoila, Yorosso, Kolondièba, Kati, Bla, Nioro du Sahel et Ségou.

Les thèmes théoriques exposés durant les deux jours d'atelier étaient répartis en 3 modules:

Module 1 : généralité sur le diabète

- Définition du diabète
- Classification du diabète
- Symptôme du diabète
- Facteurs de risque du diabète
- Complication

Module 2 : les antidiabétiques

- Définition des antidiabétiques
- Classification des antidiabétiques

Module 3 : Rôle d'une association des patients diabétiques dans le suivi des médicaments

- Les structures de prestation de soins au Mali
- Le circuit des médicaments et réactifs de laboratoire
- Le prix des médicaments antidiabétiques
- Comment éviter les ruptures des médicaments antidiabétiques

- Rôle des associations des patients diabétiques dans le suivi des médicaments

Le 2^{ème} jour a été consacré à des échanges entre les différentes associations.

La formation a été assurée par le Dr Samba SANOGO chef de projet éducation et prévention de l'ONG Santé Diabète et le Dr Zoumana Fané de la Pharmacie Populaire du Mali (PPM).

A la fin de la formation, les différentes associations de patients diabétiques ont compris l'importance de leur rôle sur ces questions de médicaments et se sont données comme tâche de suivre régulièrement la situation des médicaments antidiabétiques et autres produits au niveau de leurs localités. De plus, elles ont développé un plan de suivi régulier de l'approvisionnement en médicaments antidiabétiques et autres produits au niveau de leurs localités.

2 - Appuyer le plan opérationnel de la FeNaDiM et de ses associations membres ainsi que les actions de plaidoyer des associations de patients diabétiques

2 réunions ordinaires se sont tenues au cours du 1er semestre 2013 : Le comité de surveillance de la Fenadim et le comité de suivi du Plan Opérationnel de la Fédération (commission de 10 membres issus du bureau de la Fenadim).

L'assemblée générale, initialement programmée au mois de février 2013, s'est finalement déroulée au mois de mai 2013 à la maison du partenariat de Bamako. Plusieurs personnalités ont pris part à la cérémonie d'ouverture de cette Assemblée Générale ordinaire. Au cours de cette Assemblée Générale, 4 nouvelles associations des diabétiques ont adhéré à la FéNaDiM: l'association des diabétiques de Ségou, de Djéné, de Gao et de Douentza

3 - Activités de prévention du diabète impliquant les associations de patients diabétiques

En plus des communes 1, 2 et 3 du district de Bamako, 2 cercles de Sikasso (Koutiala et Kadiolo) ont aussi réalisées des activités de préventions dans leurs communes au cours du 1^{er} semestre 2013.

➤ Formation des pairs éducateurs



Les ateliers de formation initiale des pairs éducateurs des cercles de Kadiolo et de Koutiala (région de Sikasso) se sont déroulés les 2, 3 et 4 avril 2013 pour Kadiolo et 6, 8 et 9 avril 2013 pour Koutiala. Une première phase de travail a permis de définir un guide précis des rôles et compétences attendus des pairs éducateurs diabète qui travailleront dans les cercles de Kadiolo et de Koutiala. Avec ces critères 10 pairs éducateurs (PE) ont été identifiés dans les 2 zones d'intervention.

➤ Conception et mise à disposition d'outils pour la réalisation des animations sur le diabète

Un guide pédagogique a été conçu et distribué aux pairs éducateurs. Ce guide pédagogique contient les informations qui leur permettent d'avoir en permanence avec eux toutes les données relatives à leurs activités, d'avoir un rappel des guides méthodologiques ainsi que des informations clés à mémoriser et à transmettre à la population.

3 types de fiche ont également été créés pour assurer un suivi qualitatif et quantitatif des animations :

- Fiche de données pairs éducateurs : elle permet aux pairs éducateurs de noter à chaque séance l'ensemble des données spécifiques à l'animation ;
- Fiche de suivi du pair éducateur : elle est remplie par le superviseur pour suivre le travail du PE ;
- Fiche de données mensuelles compilant les données sur le mois d'animation ;

Par ailleurs, trois outils développés par l'ONG Santé Diabète avec la collaboration du Centre de la bande dessinée de Bamako leur ont été remis :

- Valise pédagogique : contient 21 planches imagées représentant différents modules utilisés tout au long de la causerie éducative :

- Objectif 1 : Savoir ce qu'est le diabète
- Objectif 2 : Savoir reconnaître les symptômes du diabète
- Objectif 3 : Savoir quoi faire en cas de doute
- Objectif 4 : Les attitudes de prévention à adopter contre les MCNT

- Mosaique des risques : contient 6 planches représentant les différents facteurs de risques liés aux Maladies Non Transmissibles.

- Cartes de mise en situation : contient 13 planches représentant des mises en situation qui vont permettre au PE de:

- Montrer au groupe une mise en situation ;
- faire proposer une solution adaptée à chaque personne ;
- faire la synthèse des connaissances acquises durant la causerie et les comparer aux objectifs fixés au début de l'animation ;
- demander aux participants s'ils ont pour objectif d'adopter individuellement des attitudes de prévention parmi les facteurs de risque qu'ils ont pu repérer chez eux.



➤ Animations par les pairs éducateurs

Au total, **96 animations** ont été réalisées de mars à juin 2013 par les pairs éducateurs des associations des communes 1, 2 et 4 du district de Bamako et Kadiolo et Koutiala de la région de Sikasso. Ces animations ont touchées **1667 personnes** dont **989 femmes**. La tranche d'âge la plus touchée est de 25 à 49 ans (**830 personnes**)



4 - Activités d'éducation au diabète impliquant les associations de patients diabétiques

Les dernières activités d'éducation au diabète ont été réalisées en commune 4 du district de Bamako. Cette activité est réalisée par des patients pairs éducateurs utilisant la méthodologie des nids d'apprentissage. 25 séances d'éducation ont été réalisées par les pairs éducateurs, touchant 75 personnes. Les communes 1 et 2 du district de Bamako et la région de Sikasso ont terminé les séances d'éducatrices en 2012.

Les séances pratiques de cuisine pour les diabétiques organisées par la FéNaDiM ont eu pour but d'apporter une connaissance pratique aux patients diabétiques sur l'impact d'une alimentation équilibrée sur leur équilibre glycémique. Un médecin référent diabète était présent au cours de toutes les séances de cuisine. 6 séances de cuisines ont été réalisées dans la maison du diabète de la commune 2 du district de Bamako au mois de juin 2013. 90 patients diabétiques des 6 associations de patients diabétiques du district de Bamako ont participé à ces séances de cuisines.

5 - Activités de plaidoyer

Au cours du 1^{er} semestre 2013, la FéNaDiM a mené plusieurs actions de plaidoyer dont :

- Un important travail de plaidoyer pour palier à la rupture de médicaments antidiabétiques pendant la crise au Mali. En effet, les premiers mois de l'année 2013 ont été marqués par des ruptures quasi totales en médicaments antidiabétiques. Grâce aux actions menées par la FéNaDiM, l'Etat, à travers la Pharmacie Populaire du Mali (PPM), a pu mettre sur le marché des antidiabétiques pour réduire la crise.
- Recherche du siège de la FéNaDiM et équipements : plusieurs rencontres ont été effectuées par la commission de plaidoyer, avec notamment Orange Mali, Malitel, la chambre de commerce et d'industrie du Mali, le conseil économique social et culturel, le ministère de la santé etc.

Le suivi de ces actions se poursuit pour obtenir certains équipements et un siège permanent pour la Fédération des Diabétiques du Mali.

IV- Clôture du projet pilote d'appui à la prise en charge du diabète au Burkina-Faso

Pendant la phase pilote du projet, qui s'est étalée de janvier à juin 2013, deux activités de prévention ont été réalisées. Il s'agit des activités de dépistage du diabète dans les structures de santé du pays et des animations de sensibilisation sur les facteurs de risque du diabète dans les écoles de la commune de Ouagadougou.

1 - Activités pilotes de dépistage dans les structures de santé

➤ Activités de dépistage au CMA de Manga

L'ONG Santé Diabète a profité de la journée Internationale de la Femme, célébrée le 08 mars de chaque année, pour réaliser ce dépistage.



La phase préparatoire de la journée de dépistage a connu la participation active de tous les responsables du système de santé de Manga à savoir la Direction Régionale de la Santé, le District Sanitaire et le Centre Médical avec Antenne chirurgicale (CMA). Une mobilisation sociale a été réalisée par la diffusion de message par un crieur public, des communiqués radiophoniques (deux fois par jours en mooré et en français pendant les quatre jours précédant le 08 mars) et aussi par des banderoles contenant des messages de prévention des facteurs de risque du diabète sur les lieux du dépistage.

Le dépistage a impliqué 9 professionnels de santé (03 médecins, 05 infirmiers et un technicien de laboratoire) répartis dans deux postes de dépistage. Dans le 1^{er} poste se trouvaient 6 professionnels de santé dont 4 prenaient les paramètres anthropométriques (poids, tension artérielle, taille, tour de taille) et 2 assuraient le secrétariat. Dans le 2^e se trouvaient 3 personnes équipées de deux lecteurs de glycémie et chargés de procéder au dépistage. Toutes les personnes ayant participé au dépistage se voyaient délivrer un papier portant les informations telles que l'identité, les paramètres anthropométriques, la valeur de la glycémie et la date du rendez vous pour un second contrôle en cas de glycémie élevée ou de tension artérielle élevée.

Résultat du dépistage de la ville de Manga

Nombre de personnes dépistées	262
Nombre d'hommes dépistés	42
Nombre de femmes dépistées	213
Nombre de nouveaux cas de diabète	1
Nombre de nouveaux cas HTA	3
Nombre de personnes en surpoids	59
Nombre de personnes obèses	20
Tour de taille élevé chez les femmes	42
Tour de taille élevé chez les hommes	7

➤ **Activités de dépistage au CMA de Kombissiri**

Les préparatifs de la campagne de dépistage ont débuté par une mobilisation du personnel d'organisation. Ce personnel était composé de deux biologistes et deux infirmiers. Quatre mobilisateurs ont parcouru les quatre communes du district sanitaire pour porter l'information dans les marchés, les mosquées et les églises ainsi qu'au niveau de tous les services publics de l'état.

Résultat du dépistage de la ville de Kombissiri

Nombre de personnes dépistées	192
Nombre d'hommes dépistés	54
Nombre de femmes dépistées	138
Nombre de nouveaux cas de diabète	00
Nombre de nouveaux cas HTA	3
Nombre de personnes en surpoids	Non précisé
Nombre de personnes obèses	Non précisé
Tour de taille élevé chez les femmes	8
Tour de taille élevé chez les hommes	1

➤ **Activités de dépistage au CHR de Dori**

Les préparatifs de la journée de dépistage du diabète au CHR de DORI ont débuté le 06 mars 2013 par la diffusion de communiqués radiophoniques en fulfulde et en français jusqu'au 08 mars sur les chaînes de la radio rurale. La diffusion de l'information par le crieur public a aussi eu lieu du 06 au 08 mars.

La campagne de dépistage s'est tenue le 08 mars à partir de 06heures 30 L'équipe de dépistage constituée de quatre professionnels de santé a été scindée en deux groupes pour couvrir le site du CHR et celui du rond-point central de la commune.

Résultat du dépistage de la ville de Dori

Nombre de personnes dépistées	155
Nombre d'hommes dépistés	97
Nombre de femmes dépistées	58
Nombre de nouveaux cas de diabète	2
Nombre de nouveaux cas HTA	14
Nombre de personnes en surpoids	Non précisé
Nombre de personnes obèses	Non précisé
Tour de taille élevé chez les femmes	Non précisé
Tour de taille élevé chez les hommes	Non précisé

➤ **Dépistage dans la ville de Tenkodogo (CHR de Tenkodogo et sur un site public)**

Le dépistage dans la ville de Tenkodogo s'est déroulé le 03 mai 2013. La population environnante a été sensibilisée par un crieur public et par l'affichage de banderoles.

Résultat du dépistage de la ville de Tenkodogo

Nombre de personnes dépistées	230
Nombre d'hommes dépistés	78
Nombre de femmes dépistées	152
Nombre de nouveaux cas de diabète	38
Nombre de nouveaux cas HTA	19
Nombre de personnes en surpoids	55
Nombre de personnes obèses	38
Tour de taille élevé chez les femmes	70
Tour de taille élevé chez les hommes	6

➤ Dépistage au CHR de Banfora

Le dépistage dans la ville de Banfora s'est déroulé le 08 mars 2013. Quatre radios de la localité ont été saisies pour sensibiliser la population. Il s'agit de la catholique TERIYA, la radio MUNYU, radio Horizon FM, radio de l'alliance chrétienne.

Résultat du dépistage au CHR de BANFORA

Nombre de personnes dépistées	224
Nombre d'hommes dépistés	114
Nombre de femmes dépistées	110
Nombre de nouveaux cas de diabète	5
Nombre de nouveaux cas HTA	42
Nombre de personnes en surpoids	65
Nombre de personnes obèses	25
Tour de taille élevé chez les femmes	47
Tour de taille élevé chez les hommes	21

2 - Activité pilote d'animations dans les écoles

Cette activité consiste à réaliser la prévention des facteurs de risque de diabète, en matière de nutrition et d'activité physique auprès d'élèves du cours moyen 2 de la commune urbaine de Ouagadougou.

Quatre écoles ont été identifiées dans quatre circonscriptions différentes de la commune de Ouagadougou. Les écoles choisies étaient : Wemtenga A, Tang Zugu B, Tampouy D et Sambin Protestant.

Les jeudis 10 et 17 janvier 2013 et le mercredi 30 janvier 2013, ont eu lieu le premier passage des animations respectivement aux écoles Wemtenga A (46 élèves), Tang Zugu B (30 élèves), Tampouy D (70 élèves) et Sambin Protestant (84 élèves).



Les animations ont été assurées par Mr KWENE Zoumabe Sylvestre et Dr Moumini avec l'étroite collaboration des enseignants.

Le premier passage des animations a consisté à initier les élèves aux techniques de la bande dessinée et à leurs faire repérer les bonnes attitudes de santé et les facteurs de risque du diabète. Chaque passage dans chaque école à durée 2h30mn. Les 2h30mn ont été réparties comme suit : 1h30mn pour l'initiation aux techniques de la bande dessinée et à la production des pages de bande dessinée et 1h pour apprendre aux élèves à repérer les bonnes attitudes de santé et les facteurs de risques du diabète.

A l'issue de l'initiation aux techniques de la bande dessinée, les élèves ont été amenés à réaliser des pages de bande dessinée sur leur quotidien. Ainsi le 10 janvier lors de l'animation tenue à l'école Wemtenga A, 46 pages de bande dessinée ont été produites par les élèves. Le 17 janvier lors des animations tenues aux écoles Tang Zugu B et Tampouy D, un total de 100 pages de bande dessinée ont été produites par les élèves soit respectivement 30 pages de bande dessinée pour la première école et 70 pages de bande dessinée pour la deuxième. Le 30 janvier à l'école Sambin Protestant, 84 pages de bande dessinée ont été produites par les élèves lors de l'animation. Au total, 230 pages de bande dessinée ont été produites par les élèves lors du premier passage dans les quatre écoles.

La série d'animations a été clôturée par une journée d'exposition qui a regroupée tous les élèves des 04 Ecoles ayant participé à l'animation. Cette journée d'exposition a eu lieu à l'école Sambin Protestant. La journée a consisté à réaliser :

- un jeu concours sur la base de questions relatives à la prévention du diabète. Le jeu était organisé par les animateurs et était dirigé à l'attention des élèves choisis pour répondre quel que soit l'école d'origine ;
- une Animation Musicale pour égayer les élèves ;
- l'exposition des BD des élèves de Grenoble et de ceux de Ouagadougou.

Les autorités de la ville ainsi que certaines associations comme l'association Tanghin-Grenoble ont été invitées à cette animation.

V- Lancement du programme triennal multi-pays (Burkina-Faso - Mali — Sénégal)

Au cours du deuxième semestre 2013, le nouveau programme triennal de l'ONG Santé Diabète s'est mis en place progressivement. Ce nouveau programme régional implique 3 pays : le Burkina-Faso le Mali, et le Sénégal. L'objectif global du projet est d'améliorer la santé et la qualité de vie de la population au Burkina Faso, au Mali et au Sénégal par la prévention et la prise en charge du diabète.

Dans les 3 pays, L'ONG développera sa méthodologie d'intervention consistant en :

1. Investir dans la prévention primaire pour réduire le poids humain et économique de la progression de la maladie ;
2. Investir dans la décentralisation des soins pour garantir l'accessibilité géographique des populations à une prise en charge de qualité ;
3. Investir dans la prévention secondaire et tertiaire (éducation thérapeutique) pour réduire le fardeau des complications dues au diabète ;
4. Investir dans la réduction des coûts de prise en charge pour l'accessibilité géographique des populations à une prise en charge de qualité ;
5. Investir dans une approche intégrée incluant une participation active des patients et de leurs familles à travers leurs associations en promouvant les mécanismes d'auto gestion et de plaidoyer leur permettant ainsi la défense de leurs droits ;

Dans chacun des 3 pays, le projet sera mené en étroite collaboration avec le Ministère de la Santé, les hôpitaux nationaux et les associations de patients diabétiques. L'Université de Genève, à travers son pôle de santé internationale, l'Organisation Mondiale de la Santé (bureau Afrique) et l'Organisation Ouest Africaine de la Santé seront aussi impliquées et participeront au comité de pilotage de ce programme. La mise en place d'une approche sous-régionale entre ces 3 pays permettra de renforcer les cadres nationaux de lutte contre le diabète et de les intégrer au sein d'une plateforme régionale (développement de méthodologies communes, d'outils d'éducation communs...).

Ce projet est soutenu par de nombreux partenaires techniques et financiers : l'Agence Française de Développement, le Ministère des Affaires Etrangères, la World Diabetes Foundation, la Fédération Internationale du Diabète, la Fondation Sanofi Espoir, la Fondation Aga Khan, la Région Rhône-Alpes, la Région Nord-Pas de Calais, le Conseil Général de l'Isère et la Ville de Grenoble. La forte représentation des structures françaises souligne une nouvelle fois l'engagement français sur cet enjeu majeur de santé publique pour les pays d'Afrique de l'Ouest.

A - Activités menées au Mali

1 – Activités de prévention

Chaque année, le 14 novembre, la Journée Mondiale du Diabète (JMD) réunit la communauté mondiale du diabète dans le but d'accroître la sensibilisation et le soutien autour du diabète en poussant les citoyens et les communautés à faire de cette épidémie le centre de toutes les attentions. Le 14 novembre est le jour anniversaire de la naissance de Frederick Banting qui a joué un rôle crucial dans la découverte de l'insuline.

Cette campagne est une célébration internationale qui rassemble des millions de personnes dans plus de 160 pays et permet de sensibiliser le grand public et militer pour l'amélioration des soins et la prévention du diabète. L'initiative a été lancée en 1991 par la Fédération Internationale du Diabète (FID) et l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en réponse aux inquiétudes liées à l'incidence croissante du diabète dans le monde. En 2007 elle devint une des Journées Officielles des Nations Unies par l'adoption de la Résolution 61/225. La campagne sensibilise le public à l'importance du diabète. Le thème de la journée mondiale 2013 était « Faisons un pas pour le diabète ».



(Monsieur le Ministre de la Santé de la République du Mali accompagné d'un enfant diabétique)

C'est ce contexte propice de la Journée Mondiale du Diabète 2013 qui a été choisi pour lancer les premières actions de prévention du diabète au Mali dans le cadre du nouveau programme multi-pays mené par Santé Diabète. De nombreuses journées de dépistage ont ainsi été organisées partout dans le pays afin de sensibiliser la population au diabète et à ses facteurs de risque grâce à un dépistage gratuit attirant un nombre très important de personnes pouvant ensuite être orientées vers des programmes de prévention du diabète le cas échéant.

1.1 Dépistages du diabète

Méthodologie des dépistages cf [partie précédente](#)

➤ Dépistage du diabète réalisé à l'hôpital du Mali

- 382 personnes ont été dépistées (171 femmes et 211 hommes) ;
- Sur 382 personnes dépistées, 37 étaient des diabétiques connus (soit 9,69%) et 345 des non diabétiques ;



- Parmi les 345 personnes non diabétiques, nous avons détectés 32 nouveaux cas soit une incidence de 9%.
- Cette population de nouveaux diabétiques était composée de 21 hommes et 11 femmes et étaient tous âgés de plus de 35 ans.
- 53 personnes ont été signalées comme ayant une intolérance au glucose (soit 15%), parmi lesquelles 26 femmes et 27 hommes.
- 200 des personnes dépistées avaient un IMC normal (52,36%).
- Parmi ces 200 personnes, 185 étaient des non diabétiques. Et parmi cette population les 59 étaient de sexe féminin et 126 de sexe masculin.
- Parmi la population dépistée, il y avait 100 personnes hypertendus soit (26,46%),
- Dans cette population d'hypertendu, 84 étaient des non diabétiques et on dénote 44 personnes de sexe masculin et 40 du sexe féminin.
- 148 personnes dépistées présentaient des facteurs de risques familial ou personnel du diabète, soit 38,74%. Parmi cette population, 113 personnes ne présentaient pas de diabète.

➤ **Dépistage du diabète réalisé à la Cité Ministérielle de Bamako**

- 330 personnes ont été dépistées (105 femmes et 225 hommes) ;
- Sur 330 personnes dépistées, 30 étaient des diabétiques connus (soit 9,03%) et 300 des non diabétiques ;
- Parmi les 300 personnes non diabétiques, nous avons détectés 19 nouveaux cas soit une incidence de 6%.
- Cette population de nouveaux diabétiques était composée de 11 hommes et 8 femmes et étaient presque tous âgés de plus de 35 ans.
- 54 personnes ont été signalées comme ayant une intolérance au glucose (soit 18%), parmi lesquelles 15 femmes et 39 hommes.
- 168 des personnes dépistées avaient un IMC normal (50,91%).
- Parmi ces 168 personnes, 152 étaient des non diabétiques. Et parmi cette population les 33 étaient de sexe féminin et 119 de sexe masculin.
- Parmi la population dépistée, il y avait 81 personnes hypertendus soit (24,55%),
- Dans cette population d'hypertendu, 73 étaient des non diabétiques et on dénote parmi elle 55 personnes de sexe masculin et 18 du sexe féminin.
- 146 personnes dépistées présentaient des facteurs de risques familial ou personnel du diabète, soit 44,24%. Parmi cette population, 125 personnes ne présentaient pas de diabète.

➤ **Dépistage du diabète réalisé au PMU Mali**

- 274 personnes ont été dépistées (143 femmes et 131 hommes) ;
- Sur 274 personnes dépistées, 19 étaient des diabétiques connus (soit 6,93%) et 255 des non diabétiques ;
- Parmi les 255 personnes non diabétiques, nous avons détectés 12 nouveaux cas soit une incidence de 5%.
- Cette population de nouveaux diabétiques était composée de 7 hommes et 5 femmes et étaient tous âgés de 30 ans.
- 23 personnes ont été signalées comme ayant une intolérance au glucose (soit 9%), parmi lesquelles 7 femmes et 16 hommes.
- 94 des personnes dépistées étaient en surpoids (34,31%).
- Parmi ces 94 personnes, 85 étaient des non diabétiques. Et parmi cette population les 47 étaient de sexe féminin et 38 de sexe masculin.

- Parmi la population dépistée, il y avait 45 personnes hypertendus soit (16,42%),
- Dans cette population d'hypertendu, 42 étaient des non diabétiques et on dénote parmi elle 26 personnes de sexe masculin et 16 du sexe féminin.
- 132 personnes dépistées présentaient des facteurs de risques familial ou personnel du diabète, soit 48,18%. Parmi cette population, 123 personnes ne présentaient pas de diabète.

➤ **Dépistage du diabète réalisé dans la commune 1 du district de Bamako**

- 174 personnes ont été dépistées (129 femmes et 45 hommes) ;
- Sur 174 personnes dépistées, 11 étaient des diabétiques connus (soit 6,32%) et 163 des non diabétiques ;
- Parmi les 163 personnes non diabétiques, nous avons détectés 10 nouveaux cas soit une incidence de 6,13%.
- Cette population de nouveaux diabétiques était composée de 1 homme et 9 femmes.
- 23 personnes ont été signalées comme ayant une intolérance au glucose (soit 14,11%), parmi lesquelles 18 femmes et 5 hommes.
- 70 des personnes dépistées avaient un IMC normal (40,23%).
- Parmi ces 70 personnes, 67 étaient des non diabétiques. Et parmi cette population les 43 étaient de sexe féminin et 24 de sexe masculin.
- Parmi la population dépistée, il y avait 46 personnes hypertendus soit (26,59%),
- Dans cette population d'hypertendu, 43 étaient des non diabétiques et on dénote parmi elle 11 personnes de sexe masculin et 32 du sexe féminin.
- 70 personnes dépistées présentaient des facteurs de risques familial ou personnel du diabète, soit 40,23%. Parmi cette population, 63 personnes ne présentaient pas de diabète.

➤ **Dépistage du diabète réalisé dans la commune 2 du district de Bamako**

- 210 personnes ont été dépistées (148 femmes et 62 hommes) ;
- Sur 210 personnes dépistées, 28 étaient des diabétiques connus (soit 13,33%) et 182 des non diabétiques ;
- Parmi les 182 personnes non diabétiques, nous avons détectés 12 nouveaux cas soit une incidence de 6,59%
- Cette population de nouveaux diabétiques était composée de 2 hommes et 10 femmes et étaient tous âgés de plus de 30 ans.
- 15 personnes ont été signalées comme ayant une intolérance au glucose (soit 7,69%), parmi lesquelles 12 femmes et 3 hommes.
- 94 des personnes dépistées avaient un IMC normal (44,76%).
- Parmi ces 94 personnes, 85 étaient des non diabétiques. Et parmi cette population les 46 étaient de sexe féminin et 39 de sexe masculin.
- Parmi la population dépistée, il y avait 49 personnes hypertendus soit (23,44%),
- Dans cette population d'hypertendu, 36 étaient des non diabétiques et on dénote parmi elle 11 personnes de sexe masculin et 25 du sexe féminin.
- 20 personnes dépistées présentaient des facteurs de risques familial ou personnel du diabète, soit 9,52%. Parmi cette population, 15 personnes ne présentaient pas de diabète.

➤ **Dépistage du diabète réalisé dans la commune 3 du district de Bamako**

- 140 personnes ont été dépistées (96 femmes et 44 hommes) ;

- Sur 140 personnes dépistées, 3 étaient des diabétiques connus (soit 2,14% et 137 des non diabétiques ;
- Parmi les 137 personnes non diabétiques, nous avons détectés 9 nouveaux cas soit une incidence de 6,57%.
- Cette population de nouveaux diabétiques était composée de 4 hommes et 5 femmes et étaient tous âgé de plus de 30 ans.
- 17 personnes ont été signalées comme ayant une intolérance au glucose (soit 12,41%), parmi lesquelles 8 femmes et 9 hommes.
- 69 des personnes dépistées avaient un IMC normal (49,29%).
- Parmi ces 69 personnes, 68 étaient des non diabétiques. Et parmi cette population les 39 étaient de sexe féminin et 29 de sexe masculin.
- Parmi la population dépistée, il y avait 21 personnes hypertendus soit (15%),
- Dans cette population d'hypertendu, 20 étaient des non diabétiques et on dénote parmi elle 7 personnes de sexe masculin et 13 du sexe féminin.

➤ **Résultat du dépistage du diabète réalisé dans la commune 4 du district de Bamako**

- 137 personnes ont été dépistées (95 femmes et 42 hommes) ;
- Sur 137 personnes dépistées, 32 étaient des diabétiques connus (soit 23,36%) et 105 des non diabétiques ;
- Parmi les 105 personnes non diabétiques, nous avons détectés 8 nouveaux cas soit une incidence de 7,62%
- Cette population de nouveaux diabétiques était composée de 3 hommes et 3 femmes et étaient presque tous âgé de plus de 40 ans.
- 5 personnes ont été signalées comme ayant une intolérance au glucose (soit 4,76%), parmi lesquelles 4 femmes et 1 homme.
- 54 des personnes dépistées avaient un IMC normal (39,52%).
- Parmi ces 54 personnes, 39 étaient des non diabétiques. Et parmi cette population les 20 étaient de sexe féminin et 19 de sexe masculin.
- Parmi la population dépistée, il y avait 52 personnes hypertendus soit (37,96%),
- Dans cette population d'hypertendu, 37 étaient des non diabétiques et on dénote parmi elle 11 personnes de sexe masculin et 26 du sexe féminin.
- 45 personnes dépistées présentaient des facteurs des risques familial ou personnel du diabète, soit 32,85%. Parmi cette population, 8 personnes ne présentaient pas de diabète.

➤ **Résultat du dépistage du diabète réalisé dans la commune 5 du district de Bamako**

- 235 personnes ont été dépistées (158 femmes et 77 hommes) ;
- Sur 235 personnes dépistées, 20 étaient des diabétiques connus (soit 8,51%) et 215 des non diabétiques ;
- Parmi les 215 personnes non diabétiques, nous avons détectés 6 nouveaux cas soit une incidence de 4,19%.
- Cette population de nouveaux diabétiques était composée de 1 homme et 5 femmes.
- 13 personnes ont été signalées comme ayant une intolérance au glucose (soit 6,05%), parmi lesquelles 8 femmes et 5 hommes.
- 112 des personnes dépistées avaient un IMC normal (47,66%).
- Parmi ces 112 personnes, 106 étaient des non diabétiques. Et parmi cette population les 55 étaient de sexe féminin et 51 de sexe masculin.
- Parmi la population dépistée, il y avait 35 personnes hypertendus soit (14,89%),

- Dans cette population d'hypertendu, 25 étaient des non diabétiques et on dénote parmi elle 11 personnes de sexe masculin et 14 du sexe féminin.
- 54 personnes dépistées présentaient des facteurs des risques familial ou personnel du diabète, soit 22,98%. Parmi cette population, 47 personnes ne présentaient de diabète.

➤ **Résultat du dépistage du diabète réalisé dans la commune 6 du district de Bamako**

- 231 personnes ont été dépistées (148 femmes et 83 hommes) ;
- Sur 231 personnes dépistées, 9 étaient des diabétiques connus (soit 3,90%) et 222 des non diabétiques ;
- Parmi les 222 personnes non diabétiques, nous avons détectés 13 nouveaux cas dont 2 enfants, soit une incidence de 5,86%
- Cette population de nouveaux diabétiques était composée de 6 hommes et 5 femmes.
- 18 personnes ont été signalées comme ayant une intolérance au glucose (soit 8,11%), parmi lesquelles 12 femmes et 6 hommes.
- 105 des personnes dépistées avaient un IMC normal (45,45%).
- Parmi ces 105 personnes, 103 étaient des non diabétiques. Et parmi cette population les 56 étaient de sexe féminin et 47 de sexe masculin.
- Parmi la population dépistée, il y avait 54 personnes hypertendu soit (25,59%),
- Dans cette population d'hypertendu, 49 étaient des non diabétiques et on dénote parmi elle 19 personnes de sexe masculin et 30 du sexe féminin.
- 35 personnes dépistées présentaient des facteurs des risques familial ou personnel du diabète, soit 15,15%. Parmi cette population, 33 personnes ne présentaient pas de diabète.

➤ **Résultat du dépistage du diabète réalisé dans le centre de Santé de Mutec**

- 138 personnes ont été dépistées (71 femmes et 67 hommes) ;
- Sur 138 personnes dépistées, 29 étaient des diabétiques connus (soit 21,01%) et 109 des non diabétiques ;
- Parmi les 109 personnes non diabétiques, nous avons détectés 2 nouveaux cas soit une incidence de 1,83%.
- Cette population de nouveaux diabétiques était composée de 1 homme et 1 femme.
- 9 personnes ont été signalées comme ayant une intolérance au glucose (soit 8,26%), parmi lesquelles 4 femmes et 5 hommes.
- 66 des personnes dépistées avaient un IMC normal (47,83%).
- Parmi ces 66 personnes, 56 étaient des non diabétiques. Et parmi cette population les 24 étaient de sexe féminin et 32 de sexe masculin.
- Parmi la population dépistée, il y avait 35 personnes hypertendu soit (25,36%),
- Dans cette population d'hypertendu, 24 étaient des non diabétiques et on dénote parmi elle 15 personnes de sexe masculin et 9 du sexe féminin.
- 35 personnes dépistées présentaient des facteurs des risques familial ou personnel du diabète, soit 25,36%. Parmi cette population, 18 personnes ne présentaient de diabète.

➤ **Résultat du dépistage du diabète réalisé dans le cercle Sélingué**

- 264 personnes ont été dépistées (125 femmes et 139 hommes) ;

- Sur 264 personnes dépistées, 15 étaient des diabétiques connus (soit 5,68%) et 249 des non diabétiques ;
- Parmi les 249 personnes non diabétiques, nous avons détectés 14 nouveaux cas soit une incidence de 5,52%.
- Cette population de nouveaux diabétiques était composée de 9 hommes et 5 femmes.
- 19 personnes ont été signalées comme ayant une intolérance au glucose (soit 7,63%), parmi lesquelles 12 femmes et 7 hommes.
- Plus de la moitié des personnes dépistées avaient un IMC normal (53,41%).
- Parmi elles, 137 étaient des non diabétiques. Et parmi cette population les 62 étaient de sexe féminin et 75 de sexe masculin.
- Parmi la population dépistée, il y avait 73 personnes hypertendu soit (28,29%),
- Dans cette population d'hypertendu, 66 étaient des non diabétiques et on dénote parmi elle 30 personnes de sexe masculin et 36 du sexe féminin.

➤ **Résultat du dépistage du diabète réalisé dans la commune urbaine de Kayes**

- 135 personnes ont été dépistées (59 femmes et 76 hommes) ;
- Sur 135 personnes dépistées, 25 étaient des diabétiques connus (soit 18,52%) et 110 des non diabétiques ;
- Parmi les 110 personnes non diabétiques, nous avons détectés 9 nouveaux cas soit une incidence de 8,18%.
- Cette population de nouveaux diabétiques était composée de 5 hommes et 4 femmes et étaient presque tous âgé de plus de 30 ans.
- 12 personnes ont été signalées comme ayant une intolérance au glucose (soit 10,91%), parmi lesquelles 4 femmes et 8 hommes.
- 55 des personnes dépistées avaient un IMC normal (41,04%).
- Parmi ces 55 personnes, 43 étaient des non diabétiques. Et parmi cette population les 9 étaient de sexe féminin et 34 de sexe masculin.
- Parmi la population dépistée, il y avait 57 personnes hypertendu soit (42,22%),
- Dans cette population d'hypertendu, 41 étaient des non diabétiques et on dénote parmi elle 28 personnes de sexe masculin et 13 du sexe féminin.

➤ **Résultat du dépistage du diabète réalisé dans la commune urbaine de Koulikoro**

- 230 personnes ont été dépistées (131 femmes et 99 hommes) ;
- Sur 230 personnes dépistées, 18 étaient des diabétiques connus (soit 7,83%) et 212 des non diabétiques ;
- Parmi les 212 personnes non diabétiques, nous avons détectés 12 nouveaux cas soit une incidence de 5,66%
- Cette population de nouveaux diabétiques était composée de 7 hommes et 5 femmes et étaient presque tous âgé de plus de 30 ans.
- 16 personnes ont été signalées comme ayant une intolérance au glucose (soit 7,5%), parmi lesquelles 6 femmes et 10 hommes.
- 99 des personnes dépistées avaient un IMC normal (43,04%).
- Parmi ces 99 personnes, 93 étaient des non diabétiques. Et parmi cette population les 39 étaient de sexe féminin et 54 de sexe masculin.
- Parmi la population dépistée, il y avait 105 personnes hypertendu soit (45,65%),
- Dans cette population d'hypertendu, 87 étaient des non diabétiques et on dénote parmi elle 39 personnes de sexe masculin et 48 du sexe féminin.

- 46 personnes dépistées présentaient des facteurs des risques familial ou personnel du diabète, soit 20%. Parmi cette population, 34 personnes ne présentaient de diabète.

➤ **Résultat du dépistage du diabète réalisé dans le cercle de Kati**

- 202 personnes ont été dépistées (129 femmes et 73 hommes) ;
- Sur 202 personnes dépistées, 46 étaient des diabétiques connus (soit 22,77%) et 156 des non diabétiques ;
- Parmi les 156 personnes non diabétiques, nous avons détectés 17 nouveaux cas soit une incidence de 10,90%.
- Cette population de nouveaux diabétiques était composée de 5 hommes et 12 femmes.
- 7 personnes ont été signalées comme ayant une intolérance au glucose (soit 4,49%), toutes étaient des femmes.
- 87 des personnes dépistées avaient un IMC normal (43,07%).
- Parmi ces 87 personnes, 74 étaient des non diabétiques. Et parmi cette population les 38 étaient de sexe féminin et 36 de sexe masculin.
- Parmi la population dépistée, il y avait 96 personnes hypertendu soit (47,52%),
- Dans cette population d'hypertendu, 76 étaient des non diabétiques et on dénote parmi elle 29 personnes de sexe masculin et 47 du sexe féminin.
- 88 personnes dépistées présentaient des facteurs des risques familial ou personnel du diabète, soit 43,56%. Parmi cette population, 43 personnes ne présentaient de diabète.

➤ **Résultat du dépistage du diabète réalisé dans la commune urbaine de Ségou**

- 189 personnes ont été dépistées (101 femmes et 88 hommes) ;
- Sur 189 personnes dépistées, 26 étaient des diabétiques connus (soit 12,17%) et 166 des non diabétiques ;
- Parmi les 166 personnes non diabétiques, nous avons détectés 18 nouveaux cas soit une incidence de 10,84%
- Cette population de nouveaux diabétiques était composée de 12 hommes et 6 femmes et étaient tous âgé de plus de 30 ans.
- 9 personnes ont été signalées comme ayant une intolérance au glucose (soit 5,42%), parmi lesquelles 6 femmes et 3 hommes.
- 68 des personnes dépistées étaient en surpoids (35,98%).
- Parmi ces 68 personnes, 59 étaient des non diabétiques. Et parmi cette population les 35 étaient de sexe féminin et 24 de sexe masculin.
- Parmi la population dépistée, près de la moitié était hypertendu soit (49,74%),
- Dans cette population d'hypertendu, 82 étaient des non diabétiques et on dénote parmi elle 47 personnes de sexe masculin et 35 du sexe féminin.
- 68 personnes dépistées présentaient des facteurs des risques familial ou personnel du diabète, soit 35,98%. Parmi cette population, 45 personnes ne présentaient pas de diabète.

➤ **Résultat du dépistage du diabète réalisé dans la commune urbaine de Mopti**

- 161 personnes ont été dépistées (70 femmes et 91 hommes) ;
- Sur 161 personnes dépistées, 34 étaient des diabétiques connus (soit 21,12%) et 127 des non diabétiques ;

- Parmi les 127 personnes non diabétiques, nous avons détectés 17 nouveaux cas soit une incidence de 13,39%.
- Cette population de nouveaux diabétiques était composée de 7 hommes et 10 femmes et étaient presque tous âgés de plus de 30 ans.
- 12 personnes ont été signalées comme ayant une intolérance au glucose (soit 9,45%), parmi lesquelles 4 femmes et 8 hommes.
- 57 des personnes dépistées étaient en surpoids (35,85%).
- Parmi ces 57 personnes, 46 étaient des non diabétiques. Et parmi cette population les 18 étaient de sexe féminin et 28 de sexe masculin.
- Parmi la population dépistée, plus de la moitié était hypertendu soit (54,04%),
- Dans cette population d'hypertendu, 67 étaient des non diabétiques et on dénote parmi elle 38 personnes de sexe masculin et 29 du sexe féminin.
- 55 personnes dépistées présentaient des facteurs des risques familial ou personnel du diabète, soit 34,16%. Parmi cette population, 21 personnes ne présentaient pas de diabète.

➤ **Résultat du dépistage du diabète réalisé dans la commune urbaine de Tombouctou**

- 225 personnes ont été dépistées (154 femmes et 71 hommes) ;
- Sur 225 personnes dépistées, 76 étaient des diabétiques connus (soit 33,78%) et 149 des non diabétiques ;
- Parmi les 149 personnes non diabétiques, nous avons détectés 5 nouveaux cas soit une incidence de 3,36%.
- Cette population de nouveaux diabétiques était composée de 1 homme et 4 femmes et étaient tous âgés de plus de 30 ans.
- 14 personnes ont été signalées comme ayant une intolérance au glucose (soit 9,40%), parmi lesquelles 10 femmes et 4 hommes.
- 83 des personnes dépistées étaient surpoids (37,22%).
- Parmi ces 83 personnes, 53 étaient des non diabétiques. Et parmi cette population les 37 étaient de sexe féminin et 16 de sexe masculin.
- Parmi la population dépistée, plus de la moitié était hypertendu soit (52,82%),
- Dans cette population d'hypertendu, 76 étaient des non diabétiques et on dénote parmi elle 25 personnes de sexe masculin et 51 du sexe féminin.
- Plus de la moitié des personnes dépistées présentaient des facteurs des risques familial ou personnel du diabète, soit 66,67%. Parmi cette population, 77 personnes ne présentaient pas de diabète.

➤ **Résultat du dépistage du diabète réalisé dans la commune urbaine de Gao**

- 362 personnes ont été dépistées (233 femmes et 129 hommes) ;
- Sur 362 personnes dépistées, 8 étaient des diabétiques connus (soit 2,21%) et 354 des non diabétiques ;
- Parmi les 354 personnes non diabétiques, nous avons détectés 27 nouveaux cas soit une incidence de 7,63%.
- Cette population de nouveaux diabétiques était composée de 14 hommes et 13 femmes et étaient presque tous âgés de plus de 30 ans.
- 21 personnes ont été signalées comme ayant une intolérance au glucose (soit 5,93%), parmi lesquelles 13 femmes et 8 hommes.
- 157 des personnes dépistées avaient un IMC normal (46,04%).

- Parmi ces 157 personnes, 152 étaient des non diabétiques. Et parmi cette population les 80 étaient de sexe féminin et 72 de sexe masculin.
- Parmi la population dépistée, il y avait 162 personnes hypertendu soit (45,63%),
- Dans cette population d'hypertendu, 162 étaient des non diabétiques et on dénote parmi elle 66 personnes de sexe masculin et 96 du sexe féminin.
- 109 personnes dépistées présentaient des facteurs des risques familial ou personnel du diabète, soit 30,11%. Parmi cette population, 103 personnes ne présentaient de diabète.

➤ **Résultat du dépistage du diabète réalisé dans le cercle de Douentza**

- 234 personnes ont été dépistées (133 femmes et 101 hommes) ;
- Sur 234 personnes dépistées, 26 étaient des diabétiques connus (soit 11,11%) et 208 des non diabétiques ;
- Parmi les 208 personnes non diabétiques, nous avons détectés 12 nouveaux cas soit une incidence de 5,77%.
- Cette population de nouveaux diabétiques était composée de 4 hommes et 8 femmes et étaient tous âgé de plus de 30 ans.
- 17 personnes ont été signalées comme ayant une intolérance au glucose (soit 8,17%), parmi lesquelles 12 femmes et 5 hommes.
- 93 des personnes dépistées avaient un IMC normal (42,47%).
- Parmi ces 93 personnes, 85 étaient des non diabétiques. Et parmi cette population les 38 étaient de sexe féminin et 47 de sexe masculin.
- Parmi la population dépistée, il y avait 171 personnes hypertendu soit (48,17%),
- Dans cette population d'hypertendu, 59 étaient des non diabétiques et on dénote parmi elle 19 personnes de sexe masculin et 40 du sexe féminin.
- 61 personnes dépistées présentaient des facteurs des risques familial ou personnel du diabète, soit 26,06%. Parmi cette population, 35 personnes ne présentaient de diabète.

1.2 Prévention via les médias (radios et sketches sur la télévision nationale)

C'est également le contexte propice de la Journée Mondiale du Diabète en novembre 2013 qui a été choisi pour lancer les premières actions de prévention du diabète au Mali à travers les médias. En effet, la JMD permet de bénéficier d'une couverture médiatique importante et d'un relais international sur la problématique soulevée localement. De nombreux programmes ont ainsi été diffusés à la radio et à la télévision en novembre de 2013 pour informer la population sur les facteurs de risque du diabète.

➤ **Emissions radio**

En novembre 2013, une campagne de sensibilisation a été lancée dans 10 radios privées et publiques de la commune urbaine de Bamako dans le cadre de la célébration de la journée mondiale du diabète (JMD). Un microprogramme et une annonce ont été diffusés le 11 novembre 2013.

➤ **Emissions télé**

Un microprogramme, un sketch de sensibilisation et une annonce pour le lancement de la JMD ont été diffusés à la télévision nationale.

Ces émissions ont été conçues par une commission composée de l'ONG Santé Diabète, les DES d'endocrinologie et de diabétologie de l'hôpital du Mali, la Fédération Nationale des Diabétiques du Mali et le Centre National d'Information, d'Education et de Communication pour la Santé (CNIECS) :

- **Le sketch** : procure des informations sur les symptômes du diabète et les modalités de dépistage.

- **Le microprogramme** : procure des informations sur les facteurs de risque du diabète, les actions humanitaires au Nord et sur l'importance du dépistage et fait des appels aux dépistages dans toutes les régions du Mali
- **La bande annonce** : informe la population sur le lancement de la Journée Mondiale de lutte contre le Diabète (JMD) à l'hôpital du Mali et aussi à se faire dépister au même endroit et des missions humanitaire au nord du Mali.

Au total 30 diffusions ont été réalisées à l'ORTM du 06 au 14 novembre 2014.

Au cours de la célébration de la journée mondiale du diabète, organisé par le Ministère de la Santé, avec l'appui de Santé diabète (SD) et de la Fédération Nationale des Diabétiques du Mali (FEnADiM), une équipe de la télévision nationale du Mali (ORTM) a réalisé un reportage sur le déroulement de la journée et un enregistrement du discours officiel de Monsieur le Ministre de la santé et de l'Hygiène Publique du Mali. Le reportage et l'enregistrement du discours de Monsieur le Ministre de la santé ont été diffusés au journal télévisé de 20h à l'ORTM.

➤ **Conférence de presse**

Une conférence de presse réunissant tous les membres de la commission d'organisation (DNS, Hôpital du Mali, DES, FeNaDiM, SD) a été organisée le 09 novembre 2013 pour présenter le programme de la journée Mondiale du Diabète 2013 à la presse malienne. 28 journalistes étaient présents dont l'ORTM.

➤ **Campagne médiatique au niveau ANTIM**

Une campagne pour annoncer la journée mondiale du diabète via le site de l'ANTIM a eu lieu du 08 au 15 novembre 2013.

2. Appuyer la prise en charge des enfants diabétiques de type 1 (0-25ans) dans tout le pays

Avec le succès de la décentralisation de la prise en charge du diabète dans le pays, le nombre d'enfants suivis et pris en charge pour leur diabète de type 1 est passé de 14 fin 2007 à 217 fin 2013. Ces enfants sont enregistrés dans les consultations diabète de Bamako, Kayes, Koulikoro, Ségou, Sikasso, Douentza et Koutiala.

- Bamako (Hôpital du Mali) :	165
- Sikasso (Hôpital) :	24
- Ségou (CSREF):	17
- Koulikoro (CSREF):	4
- Kayes (Hopital):	2
- Mopti (Hôpital):	3
- Douentza (CSREF):	1
- Koutiala (CSREF) :	1

Suite à des insuffisances constatées au niveau des dossiers médicaux de suivi des jeunes diabétiques, les équipes de l'ONG Santé Diabète et de l'hôpital du Mali ont mis en place un nouveau dossier plus fin, plus complet et plus facile à remplir pour les soignants. Tous les sites suivants des enfants ont été dotés de ces nouveaux dossiers.

Ces dossiers d'observation comportent 6 parties essentielles qui sont :



- Identité et antécédents des patients
- Examen physique complet Traitement
- Suivi
- Conclusion mensuelle
- Education thérapeutique

Un programme d'éducation thérapeutique, à laquelle 42 jeunes diabétiques inclus dans le programme Live for Child ont participé, a été mis en place à l'hôpital du Mali

B - Activités menées au Burkina-Faso

Au Burkina-Faso, le programme sera mené en partenariat avec le Ministère de la Santé, le Centre Hospitalier Universitaire Yalgado (Ouagadougou) et l'Association Vivre avec son Diabète (AVD). La ville de Ouagadougou et la région des Hauts-Bassins seront des zones pilotes où les activités seront renforcées.

1 - Installation administrative de la délégation au Burkina-Faso

➤ Dossiers institutionnels de l'ONG

La délégation au Burkina Faso de l'ONG Santé Diabète a poursuivi sa structuration durant le premier semestre 2013 afin d'obtenir toutes les autorisations administratives permettant à Santé Diabète délégation au Burkina Faso d'être en conformité avec les institutions du Burkina Faso.

En parallèle, l'ONG a élaboré un Projet de convention de partenariat avec le Ministère de la Santé. Cette convention est en cours de finalisation au niveau du Cabinet de Monsieur le Ministre. Elle a déjà été signée par le Représentant pays de l'ONG.

➤ Recrutement de personnel

La délégation de l'ONG Santé Diabète au Burkina Faso a également finalisé le recrutement de son staff avec :

- ✓ Un coordinateur Administratif et Financier
- ✓ Une Coordinatrice Médicale (CM)
- ✓ Un Chauffeur Coursier.

2 – Activités de prévention

Au Burkina-Faso, c'est également la période de la Journée Mondiale du Diabète, en Novembre 2013, qui a été choisie pour lancer les activités de prévention du diabète auprès de la population, afin de bénéficier d'une couverture médiatique et d'une importante mobilisation des partenaires. De nombreuses activités de prévention ont été organisées : sensibilisations via les médias (radio et télévision) , nombreuses journées de dépistages de d'information à travers tout le pays.

2.1 Dépistages du diabète

La célébration nationale de la Journée Mondiale du Diabète (JMD) 2013 a été organisée par les différents partenaires de la lutte contre le diabète au Burkina Faso à savoir :

- le Ministère de la Santé,
- le CHU Yalgado à travers le service de Médecine Interne,
- les Centres Hospitaliers Régionaux de Kaya, Koudougou, Gaoua, Tenkodogo, Dori, Ouahigouya et le CMA 22 de la ville de Bobo-Dioulasso,
- l'Association Burkinabée d'Aide aux Diabétiques,
- l'Association Vivre avec Son Diabète,
- l'Association Nationale des Diabétiques du Burkina,
- l'ONG Santé Diabète.

Lancement de la célébration officielle de la JMD et de la campagne de dépistage gratuit du diabète

La cérémonie officielle de célébration de la JMD s'est déroulée le 14 novembre 2013 dans l'enceinte du Centre Médical Saint Camille.

La cérémonie a été ponctuée par:

- le mot de bienvenue du directeur du Centre Médical Saint Camille le Père Ouédraogo,
- le témoignage d'un patient diabétique,
- le discours du Professeur Joseph Y. Drabo représentant national de l'ONG Santé Diabète au Burkina-Faso
- le discours de Monsieur le Directeur de la lutte contre la maladie représentant de Monsieur le Ministre de la Santé et de son Secrétaire Général.

Cette séance de dépistage initiale a débuté à 9H00 et pris fin à 13H00. Elle a consisté en la mesure de la glycémie capillaire, de la pression artérielle, la prise du poids et la mesure du tour de taille. Les médecins ont prodigué les conseils nécessaires aux participants et orienter ceux qui le nécessitaient vers les structures de prise en charge.

Campagnes de dépistage

➤ Dépistage au centre médical Saint Camille

328 personnes ont participé au dépistage. Les femmes étaient les plus représentées avec 73,8%.

36 personnes, soit 11% des personnes dépistées, présentaient une glycémie supérieure ou égale à 1,26 g /l.

A cet effet, des conseils hygiéno-diététiques leur ont été prodigués avec des bulletins d'examens de contrôle de glycémie et de consultation avec les médecins du centre médical Saint Camille et du service de médecine interne du CHU- Yalgado.

Dans notre population les plus de 40 ans représentaient 44,5 %. 47 personnes dépistées présentaient un taux de glycémie supérieur à 1,10 g/L. Parmi eux, 30 avaient plus de 40 ans et 17 moins de 40 ans.

150 personnes, soit 45,7 % des personnes ayant participé au dépistage, présentaient un tour de taille élevé.

18 soit 20,9 % des hommes dépistés présentaient un tour de taille supérieur à 94 centimètres, donc présentaient un facteur de risque du diabète et 50% (121 femmes) de femmes dépistées présentaient un tour de taille supérieur à 88 centimètres. Ces personnes ont été sensibilisées sur la pratique régulière d'une activité physique de 30 minutes et ceci 5 fois par semaine, et sur une alimentation saine et équilibrée. Parmi les personnes nouvellement dépistées plus de 2/3 soit 25 personnes (67,6 %) présentaient un tour de taille élevé.

Plus de la moitié des personnes dépistées (55,8%) présentaient un IMC supérieur à 25; autrement dit 31,4% étaient en surpoids et 24,4 % présentaient une obésité morbide. Parmi notre population dépistée plus de la moitié des femmes soit 60,7 % avaient un IMC \geq 25 (31,4% de surpoids et 29,3% d'obésité) contre 41,89 % des hommes.

75 personnes soit 22,9 % des personnes dépistées avaient des chiffres tensionnels élevés. Ces personnes ont été conseillées sur les mesures hygiéno-diététiques et un bulletin de consultation leur a été remis.

➤ Dépistage au CMA de PAUL VI

Le dépistage dans le CMA Paul VI de la ville de Ouagadougou s'est déroulé le 16 novembre 2013. La population environnante a été sensibilisée à travers la radio Ave Maria sur la journée de dépistage gratuite du diabète; sur les facteurs de risque de la maladie, sa prévention et sa prise en charge.



Résultat du dépistage

Nombre de personnes dépistées	220
Nombre d'hommes dépistés	65
Nombre de femmes dépistées	155
Nombre de nouveaux cas de diabète	45
Nombre de nouveaux cas HTA	0
Nombre de personnes en surpoids	50
Nombre de personnes obèses	45
Tour de taille élevé chez les femmes	60
Tour de taille élevé chez les hommes	13

➤ Dépistage au CMA de KOSSODO

Le dépistage au CMA de Kossodo s'est déroulé le 30 novembre 2013. La radio FM a été utilisée pour sensibiliser la population sur la tenue de la séance de dépistage en plus d'un crieur public

Résultat du dépistage

Nombre de personnes dépistées	152
Nombre d'hommes dépistés	43
Nombre de femmes dépistées	109
Nombre de nouveaux cas de diabète	4
Nombre de nouveaux cas HTA	2
Nombre de personnes en surpoids	47
Nombre de personnes obèses	31
Tour de taille élevé chez les femmes	52
Tour de taille élevé chez les hommes	12

➤ Dépistage au CHR de KAYA

Le dépistage au CHR de Kaya s'est déroulé le 21 novembre 2013. Deux radios privées radio Kaya FM, et radio Manegda les mieux écoutées de la région ont été utilisées pour la sensibilisation du dépistage gratuit du diabète sucré dans la localité accompagné d'un crieur public.

Résultat du dépistage

Nombre de personnes dépistées	362
Nombre d'hommes dépistés	165
Nombre de femmes dépistées	197
Nombre de nouveaux cas de diabète	1
Nombre de nouveaux cas HTA	0
Nombre de personnes en surpoids	49
Nombre de personnes obèses	24
Tour de taille élevé chez les femmes	138
Tour de taille élevé chez les hommes	90

➤ **Dépistage au CHR de KOUDOUGOU**

Le dépistage au CHR de Koudougou s'est déroulé le 26 novembre 2013. La radio communautaire « palabre » et la radio notre Dame ont été utilisées pour sensibiliser la population de Koudougou sur le dépistage gratuit du diabète les facteurs de risque du diabète, sa prévention, et sa PEC.

Résultat du dépistage

Nombre de personnes dépistées	150
Nombre d'hommes dépistés	48
Nombre de femmes dépistées	102
Nombre de nouveaux cas de diabète	0
Nombre de nouveaux cas HTA	27
Nombre de personnes en surpoids	45
Nombre de personnes obèses	14
Tour de taille élevé chez les femmes	44
Tour de taille élevé chez les hommes	7

➤ **Dépistage au CHR de GAOUA**

Des communiqués radiophoniques sur les facteurs de risque et le dépistage gratuit du diabète dans la localité ont été diffusés à la RTB locale en français et en langues nationales (lobiri, birifor, Dioula ; mooré). La campagne de dépistage s'est tenue le dimanche 24 Novembre 2013 à l'école centre A de Gaoua de 8H à 15H.

Résultats du dépistage

Nombre de personnes dépistées	130
Nombre d'hommes dépistés	71
Nombre de femmes dépistées	59
Nombre de nouveaux cas de diabète	4
Nombre de nouveaux cas HTA	9
Nombre de personnes en surpoids	34
Nombre de personnes obèses	12
Tour de taille élevé chez les femmes	14
Tour de taille élevé chez les hommes	11

➤ **Dépistage au CMA DE Dô**

La sensibilisation a été réalisée grâce aux crieurs publics sur la tenue du dépistage du diabète et sur les facteurs de risque de la maladie. Le dépistage s'est tenu le 30 Novembre 2013.

Résultats du dépistage

Nombre de personnes dépistées	182
Nombre d'hommes dépistés	40
Nombre de femmes dépistées	142
Nombre de nouveaux cas de diabète	8
Nombre de nouveaux cas HTA	21
Nombre de personnes en surpoids	56
Nombre de personnes obèses	30
Tour de taille élevé chez les femmes	67
Tour de taille élevé chez les hommes	5

2.2 Prévention via les médias (radios et sketches sur la télévision nationale)

Spots télévisés

Des spots télévisés ont été conçus et diffusés 72 heures avant la Journée Mondiale du Diabète (JMD). Deux messages ont été diffusés sur la télévision nationale burkinabé deux fois par jour, un premier avant le journal de 13heures 15 minutes et un second au journal de 20 heures. Les messages diffusés étaient les suivants :

- Le premier message portait sur les facteurs de risque du diabète :
- Le second message porte sur le dépistage du diabète :

Web

Le site internet «www. Lefaso.net.» a abrité, pendant quelques heures, à la une de sa page d'information, les deux messages de sensibilisation de la population sur la journée officielle de lancement des activités de dépistage du diabète organisée par l'ONG Santé Diabète.

Sensibilisation de proximité

Il a été réalisé une sensibilisation de proximité de la population par les étudiants de la faculté de médecine au marché de Saint Camille avec des images parlantes en main et par un crieur public la veille de la JMD, afin de rappeler à la population le lieu et l'heure de dépistage du diabète.

C-Activités menées au Sénégal

Au Sénégal, le programme sera mené en partenariat avec le Ministère de la Santé, le Centre Hospitalier Universitaire Abbas Ndao (Dakar) et l'Association Sénégalaise de Soutien aux Diabétiques (ASSAD). L'ONG Santé Diabète n'était pas présente au Sénégal avant le démarrage de ce projet au mois de juillet 2013. La première semestre 2013 a donc été, pour le Sénégal, entièrement dédié à l'installation administrative de la délégation de Santé Diabète au Sénégal.

1 - Installation administrative de la délégation au Sénégal

➤ Dossiers institutionnels de l'ONG

L'ONG Santé Diabète n'était pas présente au Sénégal avant le démarrage du projet au mois de juillet 2013. La délégation du Sénégal, conduite par le Dr Marie Ka Cissé, a démarré la construction des dossiers administratifs permettant à Santé Diabète délégation au Sénégal d'être en conformité avec les autorités du pays. La première a été l'introduction, auprès du Ministère de l'Intérieur de la république du Sénégal, d'une autorisation d'exercer pour l'association Santé Diabète.

En parallèle, l'ONG a élaboré un projet de convention de partenariat avec le Ministère de la Santé du Sénégal. Cette convention est en cours de finalisation au niveau du Cabinet du Ministre. Elle a été déjà signée par le Représentant pays de l'ONG.

➤ Recrutement de personnel

La délégation de l'ONG Santé Diabète au Sénégal a finalisé le recrutement de son staff avec :

- ✓ Un chef de projet
- ✓ Un assistant chef de projet
- ✓ Un gestionnaire financier

2 – Mission de travail initiale du Directeur Général

Le directeur général de l'ONG Santé Diabète s'est rendu au Sénégal du 05 au 12 juin 2013 pour rencontrer l'ensemble des partenaires du projet dans la capitale Dakar mais aussi dans les deux régions pilotes de Tambacounda et St Louis. Ce passage dans les deux zones pilotes a permis, en plus des échanges avec les partenaires sur la mise en œuvre des activités, de réaliser un premier diagnostic partagé sur les besoins prioritaires. Le Directeur Général de Santé Diabète a ainsi pu rencontrer, dans ces zones pilotes, les représentants locaux des autorités sanitaires, des structures de santé, des collectivités territoriales mais aussi des associations de patients diabétiques.

VI- Urgence diabète au Nord Mali

1 – Introduction

La crise politique survenue au mois de mars 2012, au Mali a débouché sur l'occupation des zones nord du Mali entraînant une importante crise humanitaire notamment avec l'absence de médicaments, la fuite des ressources humaines en santé et l'apparition de véritables déserts médicaux. Dans ce contexte, en quelques semaines, des milliers de diabétiques se sont retrouvés privés de soins et de médicaments.

Malgré les différents engagements internationaux pour faire de la lutte contre les Maladies Non Transmissibles et notamment le diabète une priorité, la réponse humanitaire déployée au Mali par les organisations des Nations Unies telle OCHA (*Office for the Coordination of Humanitarian Affairs*), l'Union Européenne (ECHO), les Organisations Non Gouvernementales (ONG) urgentistes ou encore les différents bailleurs de fonds finançant la réponse humanitaire, n'a jamais pris en compte les personnes atteintes de diabète. Une demande de soutien à OCHA pour appuyer les personnes atteintes de diabète dans les régions nord du Mali, s'est soldée par cette réponse sans équivoque « Diabetes is not in the framework and not an emergency »....

Devant ce désintérêt de la majorité des partenaires pour les personnes atteintes de diabète risquant la mort dans le nord Mali, l'ONG Santé Diabète a réussi à mobiliser des fonds auprès du Ministère des Affaires Etrangères Français, de l'Agence Française de Développement, de la région Rhône Alpes et de laboratoires privés (Sanofi et Novo Nordisk) pour mettre en place avec la Fédération Des Diabétiques du Mali (FeNaDiM) et l'hôpital du Mali une réponse humanitaire ciblée sur le diabète.

Cette réponse humanitaire a permis de fournir d'avril 2012 à décembre 2013 des traitements gratuits (insuline, antidiabétiques oraux) aux patients des zones nord et aux patients déplacés dans les zones sud, ainsi que de pré-positionner des kits pour les urgences diabétiques (acido-cétose et pied) dans les centres de santé. L'ampleur de la réponse a été beaucoup plus vaste que prévue, démontrant que les besoins étaient énormes. En effet, elle a permis de:

- Fournir des traitements à 1800 patients restés dans les zones nord
- Fournir des traitements à 125 patients déplacés à Bamako
- Prendre en charge plus de 15 comas diabétiques
- Sauver plus de 30 pieds diabétiques atteints de complications sévères

2 - Bilan des dotations depuis le début de la crise

➤ Dotations en médicaments antidiabétiques

Dotation en médicaments et prise en charge des patients	Patients initiaux 01 avril 2012 - 31 décembre 2012		Nouveaux patients 01 janvier 2013 - 31 décembre 2013		Total
	ONG 2012	Points focaux Ministère de la santé 2012	ONG 2013	Points focaux Ministère de la santé 2013	
Région de Tombouctou	32	532	41	383	988
Région de Gao	51	365	47	179	642
Région de Kidal	33	0	40	0	73
Cercle de Douentza	0	70	0	41	111
Prise en charge totale	116	967	128	603	1814

➤ Dotation en Kits urgences diabétiques

Dotation et prise en charge Urgences diabétiques (Comas et pieds diabétiques)	Patients initiaux 01 avril 2012 - 31 décembre 2012		Nouveaux patients 01 janvier 2013 - 31 décembre 2013	
	Comas diabétiques recompensés	Pieds diabétiques guéris	Comas diabétiques recompensés	Pieds diabétiques guéris
Hôpital de Tombouctou	4	10	0	10
Centre de santé de Diré	2	2	1	2
Hôpital de Mopti	8	8	0	0
Prise en charge totale	14	20	1	12

➤ **Dotation en Kits pieds diabétiques**

Dotation en médicaments et prise en charge des patients	Patients initiaux 01 avril 2012 - 31 décembre 2012		Nouveaux patients 01 janvier 2013 - 31 décembre 2013		Total
	ONG 2012	Points focaux Ministère de la santé 2012	ONG 2013	Points focaux Ministère de la santé 2013	
Région de Tombouctou	32	532	41	383	988
Région de Gao	51	365	47	179	642
Région de Kidal	33	0	40	0	73
Cercle de Douentza	0	70	0	41	111
Prise en charge totale	116	967	128	603	1814

➤ **Suivi et dotations des patients déplacés à Bamako**

Dotation en médicaments et prise en charge des patients déplacés	Patients initiaux 01 avril 2012 - 31 décembre 2012	Nouveaux patients 01 janvier 2013 – 31 décembre 2013	Total
Patients déplacés à Bamako	25	100	125

3 - Mission diagnostic reconstruction Nord

➤ **Enjeux**

Depuis la fin de l'occupation des régions nord du Mali par les groupes armés, on note une reprise timide des activités sanitaires et le retour progressif de certaines populations déplacées. Au mois d'octobre 2013, une réflexion a été menée par l'ONG Santé Diabète et les équipes du service d'endocrinologie et diabétologie de l'hôpital du Mali pour poursuivre la réponse humanitaire encore quelques mois. Cette réflexion est couplée à une évaluation plus approfondie de la prise en charge du diabète afin d'appuyer au cours de l'année 2014 la réorganisation de la prise en charge du diabète dans le nord Mali.

➤ **Objectifs**

- Réaliser l'état des lieux des structures de santé des régions nord (nombre de professionnels de santé présent dans les structures de santé, matériel de prise en charge disponible et les intrants diabète dans les hôpitaux et csref de Douentza, Mopti, Gao et Tombouctou);
- Réaliser des journées de dépistage et des consultations gratuites dans les villes concernées ;
- Rechercher les complications apparues en période de crise chez les patients diabétiques.

➤ **Formation préparatoire aux missions humanitaires nord**

Un travail partenarial entre l'équipe de l'hôpital du Mali, de l'ONG Santé Diabète et du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Grenoble a été mené au mois de novembre 2013 à Bamako pour préparer le travail dans les situations d'urgence et d'insécurité. Ce travail a été facilité par le Dr Coulon du CHU de Grenoble.



Au cours de cette formation les échanges ont portés sur les thèmes suivants:

- Présentation théorique sur les urgences diabétiques et l'impact d'un traitement non suivi correctement ;
- Outils à développer pour réaliser ce diagnostic ;
- Les procédures de soins à réaliser et les capacités à développer ;
- Dépistage, consultation, complications et urgences ;
- Définir l'organisation des missions, les besoins en matériels, les listes à fournir et les schémas de reconstruction.

A la fin de ce travail, des outils de collecte des informations (fiches d'état des lieux et fiches de suivi des patients diabétiques) ont été élaborés et validés par les participants.

Fiche d'état des lieux : grâce à cette fiche, les informations sur la quantité et le type de professionnels de santé présents dans les hôpitaux et les CSREF seront collectés. La quantité et la qualité du matériel présent et utilisable, la disponibilité des médicaments antidiabétiques dans les pharmacies des structures de santé mais aussi dans les magasins de la PPM, la disponibilité des examens d'imagerie et des examens de laboratoires seront aussi collectés.

Fiche de dépistage : elle permet de collecter des informations individuelles, les antécédents, les paramètres cliniques (tension artérielle, poids, taille) et biologiques (glycémie à jeun et glycémie postprandial) pour toutes personnes venues pour le dépistage.

Fiche de suivi : destinée à collecter des informations sur tous les patients diabétiques qui se sont rendus en consultation (informations sociodémographiques, cliniques, biologiques et des informations sur le traitement).

➤ **Constitution des équipes**

Equipe de Douentza : constituée de deux médecins étudiants en DES en endocrinologie, la mission s'est déroulée à Douentza du 15 au 23 décembre

Equipe de Tombouctou : constituée de quatre médecins étudiants en DES d'endocrinologie, la mission s'est déroulée du 17 au 27 décembre 2013.

Equipe de Gao : constituée de quatre médecins étudiants en DES d'endocrinologie, la mission s'est déroulée du 18 au 30 décembre 2013.

➤ **Etat des lieux des hôpitaux**

Personnel : Le médecin référent diabète formé par l'ONG Santé Diabète de l'hôpital de Mopti est en poste et réalise ses activités avec d'autres médecins généralistes. L'état des lieux a montré qu'un cardiologue est aussi présent à l'hôpital de Mopti

Dans les hôpitaux de Tombouctou et de Gao la situation des professionnels de santé est très insuffisante que ce soit pour la prise en charge du diabète ou de ses complications. De plus, ces médecins ne sont

pas formés à la prise en charge du diabète. Il est important de noter que grâce aux équipes des ONGs présentes à l'hôpital de Tombouctou il y a un médecin gynécologue, un ophtalmologue et un chirurgien. Les autres corps de paramédicaux sont en quantités insuffisantes par rapport aux besoins.

Matériels : Dans l'hôpital de Mopti, les matériels de dépistage et de prise en charge mis en place par l'ONG Santé Diabète sont disponibles et fonctionnels.

Dans les hôpitaux de Gao et Tombouctou, les dotations en matériel de prise en charge du diabète fournies par l'ONG Santé Diabète ne sont plus disponibles suite à la crise. Les examens d'imagerie sont réalisables au niveau de l'hôpital de Mopti mais ne sont pas réalisables à Tombouctou et Gao.

Intrants : à l'hôpital de Mopti les intrants sont présents. Cependant, la pharmacie hospitalière ne commande pas l'insuline et les antidiabétiques oraux en grande quantité ce qui entraîne des ruptures par intermittence pour les patients. La plupart des personnes atteintes de diabète ne semblent pas savoir que l'insuline et les ADO sont en vente à la pharmacie de l'hôpital.

Les pharmacies des hôpitaux de Tombouctou et de Gao vivent des dons de médicaments réalisés par l'ONG Santé Diabète pour toutes les molécules antidiabétiques. Dans ces deux structures, des molécules liées aux complications du diabète peuvent parfois être approvisionnées par d'autres structures comme le CICR ou MSF.

Les magasins régionaux de la PPM ont réouvert mais n'ont pas encore commencé la commercialisation des produits.



➤ **Etat des lieux des Centre de Soins de REFérence de Mopti et Douentza**

Personnel : Dans les CSREF de Mopti et Douentza les médecins référents diabète formés par l'ONG Santé Diabète sont présents et poursuivent les activités de lutte contre le diabète avec d'autres médecins généralistes. On note que dans tous les CSREF visités, il y a une absence de médecins spécialistes pour la prise en charge des complications du diabète.

Le CSREF de Tombouctou n'a plus de médecin référent diabète formé par Santé Diabète. Le médecin référent diabète du CSREF de Gao formé par Santé Diabète est de retour et a recommencé les activités. On note la présence des autres corps paramédicaux mais en quantité insuffisante par rapport au besoin.

Matériels : Les dotations en matériel de prévention et de prise en charge du diabète fournis par Santé Diabète sont présentes et bien utilisées pour le CSREF de Mopti. Le CSREF de Mopti est capable de réaliser des analyses de glycémie capillaire et par spectrophotomètre. Le matériel mis à disposition par Santé Diabète est absent dans les CSREF des villes de Douentza, Tombouctou et Gao. La radiographie standard n'est disponible qu'au CSREF de Mopti.

Intrants : Le magasin régional de la PPM de Mopti est doté en insuline et en antidiabétiques oraux. Les commandes d'insuline restent faibles contrairement aux antidiabétiques oraux. La quantité des intrants (diabète) qu'on trouve dans les dépôts de vente des CSREF est insuffisante. Les dépôts de vente dans les structures de santé ne commandent pas de grandes quantités d'insuline car ils craignent la péremption. Par contre, les antidiabétiques oraux sont disponibles dans les dépôts de vente des CSREF en grande quantité.

A Gao et Tombouctou, les pharmacies des CSREF sont approvisionnées en médicaments antidiabétiques grâce aux dons de Santé Diabète. A côté de ces dons d'autres ONGs comme MSF approvisionnent la pharmacie en soluté en antipaludiques et en vaccins.

➤ **Consultations gratuites des patients diabétiques**

Au cours de ces missions, les équipes ont consultés en tout 352 patients diabétiques répartis comme suit :

- 32 patients à Douentza
- 192 patients à Gao
- 128 patients à Tombouctou.



Répartition des patients consultés selon le sexe

Sexe	Douentza		Gao		Tombouctou		Total
	N	Proportion en %	N	Proportion en %	N	Proportion en %	
Masculin	7	21,87	69	35,94	32	25,00	108
Féminin	25	78,13	123	64,06	96	75,00	244
Total	32	100,00	192	100,00	128	100,00	352

Répartition des patients consultés selon les tranches d'âges

Tranche d'âge	Douentza		Gao		Tombouctou		Total
	n	Proportion %	n	Proportion %	n	Proportion %	
[0-15 ans[0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
[15-25 ans]	1	3,13	1	0,52	1	0,79	3
]25-45 ans]	9	28,13	48	25,00	39	30,71	96
]45-60 ans]	17	53,13	88	45,83	62	48,82	167
sup 60	5	15,63	55	28,65	25	19,69	85
Total	32	100,00	192	100,00	127	100,00	351

*Un patient n'a pas d'âge pour la ville de Tombouctou

Le nombre de malades âgés de 45 à 60 ans était le plus élevé dans les différentes villes. L'âge moyen était de 52 ans avec un minimum de 18 ans et un maximum de 80 ans. L'âge moyen était de 52,17 ans pour Douentza avec un minimum de 18 et un maximum de 76 ans, pour Tombouctou la moyenne d'âge était de 51,26 ans avec un minimum d'âge de 19 ans et un maximum à 80 ans, pour Gao la moyenne d'âge était de 52,57 ans avec un minimum de 25 ans et un maximum à 80 ans.

Répartition des patients consultés selon la durée du diabète

Durée diabète	Douentza		Gao		Tombouctou		Total
	n	Proportion %	n	Proportion %	n	Proportion %	
Dépiaté cette année	6	18,75	15	7,81	1	0,78	22
≤ 1 an	5	15,63	24	12,50	27	21,09	56
]1-5 ans]	9	28,13	78	40,63	45	35,16	132
]5-10 ans]	10	31,25	52	27,08	23	17,97	85
]10-15 ans]	1	3,13	0	0,00	5	3,91	6
]15-20 ans]	0	0,00	13	6,77	2	1,56	15
> 20 ans	0	0,00	9	4,69	0	0,00	9
inconnu	1	3,13	1	0,52	25	19,53	27
Total	32	100,00	192	100,00	128	100,00	352

La durée d'évolution du diabète évolue selon les villes. Les diabétiques qui avaient une durée d'évolution du diabète entre 1 et 5 ans étaient les plus représentés avec 132 patients soit 37,5%. Cette tranche étaient

les nombreuses dans les villes de Tombouctou et Gao. La moyenne en mois de la durée d'évolution du diabète était de 66,85 mois soit 5 ans avec un minimum d'un mois et un maximum de 420 mois soit (35 ans).

Répartition des patients consultes selon le traitement

Les antidiabétiques oraux en mono ou en bithérapie (metformine et ou glibenclamide) étaient utilisés par 224 patients soit 63,63%. L'insuline seule était utilisée par 46 patients soit 13,06%. L'insuline plus les antidiabétiques oraux n'étaient utilisés par 31 patients. Le régime hygiéno-diététiques était utilisé en monothérapie par 16 patients, avec les antidiabétiques oraux par 21 patients, avec l'insuline par 3 patients,

Répartition des patients consultés selon l'IMC

Indice de Masse Corporel	Douentza		Gao		Tombouctou		Total
	n	Proportion %	n	Proportion %	n	Proportion %	
Sous poids	1	3,13	11	5,73	1	0,79	13
Poids normal	11	34,38	83	43,23	34	26,98	128
Surpoids	12	37,50	61	31,77	52	41,27	125
Obésité	4	12,50	26	13,54	32	25,40	62
Obésité sévère	3	9,38	10	5,21	3	2,38	16
Obésité morbide	1	3,13	1	0,52	4	3,17	6
Total	32	100,00	192	100,00	126	100,00	350

*2 patients de Tombouctou n'avaient pas de taille

Les patients en surpoids étaient au nombre de 125 soit 35%. Ils étaient les plus nombreux à Douentza et à Tombouctou avec respectivement 12 et 52 personnes.

Répartition des patients qui fait la mesure du taux d'hb1ac à Tombouctou

Taux Hb1ac	Tombouctou	
	n	Proportion en %
≤7	24	27,59
>7	63	72,41
Total	87	100,00

Sur les 87 patients qui ont pu faire la mesure de l'hb1ac, 24 soit 27,58% avaient un taux ≤7.

Répartition des patients consultés selon le risque podologique

Risque Podologique	Douentza		Gao		Tombouctou		Total
	n	Proportion %	n	Proportion %	n	Proportion %	
Grade 0	28	87,50	89	46,35	109	85,16	226
Grade 1	4	12,50	46	23,96	7	5,47	57
Grade 2	0	0,00	43	22,40	9	7,03	52
Grade 3	0	0,00	14	7,29	3	2,34	17
Total	32	100,00	192	100,00	128	100,00	352

VII- Projet recherche BRIDGES

1 – Introduction

Ce projet est financé par BRIDGES. BRIDGES est un programme de la Fédération Internationale du Diabète financé par une bourse éducative de Lilly Diabetes.

En réponse à la nécessité de solutions pratiques et abordables, ce projet de recherche qui s'est déroulé dans la capitale malienne, Bamako, a testé la mise en œuvre d'un modèle dirigé par des patients pairs éducateurs pour renforcer l'éducation au diabète. 75 personnes atteintes de diabète de type 2 ont pris part à une intervention éducative intensive menée par les pairs, tandis que 75 autres personnes atteintes de la maladie ont servi de groupe témoin, recevant des soins standard. À divers moments au cours de la période d'étude, l'impact de l'intervention a été mesuré par rapport au groupe de contrôle.

Le protocole initial a été renforcé par l'ajout de deux nouvelles activités : l'enregistrement des séances de formation sera faite afin de surveiller et de maintenir la qualité globale des séances d'éducation. ; l'inclusion d'une enquête sur les habitudes alimentaires. Cette enquête a évalué les changements alimentaires engendrés par l'intervention, en termes de sélection et de préparation des aliments, ainsi que les difficultés liées à ces changements.

Pour intensifier l'éducation des patients, nous avons choisi de tester la méthodologie des nids d'apprentissage développée par les Dr Xavier Debussche et Maryvette Debussche. Cette méthodologie utilise des livrets éducatifs spécifiques du patient (livret "EPMC" = Education et prévention des maladies chroniques). Ces livrets EPMC sur la nutrition, l'activité physique, le risque cardio-vasculaire sont la déclinaison pratique du concept de nids d'apprentissage. Ces livrets ont permis d'impliquer les associations de patients diabétiques et les patients eux même afin de réaliser des groupes d'éducation patient à patient.

2 - La mise en œuvre de l'approche par les nids d'apprentissage s'est déroulé en 4 étapes

- 1- La formation des pairs éducateurs qui ont été identifiés et recrutés pour animer les séances
- 2- Un cycle initial sur les thèmes de la connaissance et de la maîtrise de la « santé des artères » (glycémie, tension, cholestérol, tour de taille, traitements et complications). Les patients ont travaillé sur des éléments modifiables qui influent sur leur santé vasculaire, ils ont identifié les actions qui ont un effet positif sur ces éléments, en tenant compte des réalités de leur vie, afin de choisir une action réaliste à mettre en œuvre.
- 3- Un cycle initial sur les thèmes de la maîtrise de l'alimentation (équilibre, graisses, glucides). L'apport de lipides: analyser et comparer les aliments contenant diverses quantités de lipides, identifier ceux contenant des acides gras saturés et non saturés, évaluer et corriger la quantité de lipides dans l'alimentation, si nécessaire, comprendre la relation entre les lipides, l'adiposité viscérale et le contrôle de la glycémie.
- 4- Un cycle initial sur les thèmes de l'activité physique. Il s'agissait d'amener le patient à quantifier sa propre quantité d'activité physique sur une base hebdomadaire, à comparer celle-ci aux recommandations, à analyser les conditions et la faisabilité d'une modification de la quantité d'activité physique.

3 – Résultats obtenus au terme de ce projet de recherche

Les résultats obtenus ont été divisés suivant 3 types de données :

➤ **Nombre de séances d'éducation réalisées**

Les 5 patients pairs éducateurs ont réalisé 177 séances d'éducation qui ont permis de compléter 4 cycles complets d'animations avec les 4 boolets :

Areas and cycles		Period	Number of patients in the intervention group	Number of peer educators to conduct education sessions	Number of animations to make the cycle of 4 booklets
Bamako	T = 0	T = 0	76	5	-
	Cycle 1	T = 3 mois	72	5	28
	Cycle 2	T = 6 mois	72	5	35
	Cycle 3	T = 9 mois	70	5	52
	Cycle 4	T = 12 mois	70	5	62
Total				5	177

Dans le tableau ci-dessus, nous pouvons voir que le nombre d'animations a augmenté au cours des cycles. L'augmentation de l'interaction entre les patients et les patients pairs éducateurs peut expliquer l'augmentation progressive du nombre de séances pour terminer un cycle d'enseignement. La méthodologie utilisée est basée sur l'échange et l'approfondissement des connaissances en posant des questions et en favorisant l'interaction entre les participants. Au fur et à mesure de la progression de l'action, nous avons dû ajouter des sessions pour finaliser le même livret. Cela s'explique par le fait que les échanges ont été de plus en plus denses sur le même livret, mais aussi par l'augmentation des échanges d'expérience entre les participants aux réunions pour essayer de trouver des solutions à leurs problèmes liés à la gestion de leur diabète.

➤ **Données des patients à T = 0**

Nous avons initialement inclus :

- 76 patients dans le groupe d'intervention
- 75 patients dans le groupe control

Les données initiales des patients des deux groupes présentées dans le tableau ci-dessous ne montrent pas de différences significatives. Cette donnée valide la constitution des échantillons initiaux.

Variable	Total (151)	Intervention group	Control group	P- value*
Number	151	76	75	
Demographic				
Female, %	114 (76)	57 (76)	58 (77)	0.73
Age (SD), years	52.5 (9.8)	53.9 (9.8)	51.1 (9.6)	0.07
Anthropometrics				
Body Weight, kg	78.2 (15.2)	78.3 (16.6)	78.0 (13.6)	0.91
Body Mass Index, Kg/m ²	28.6 (5.3)	28.6 (5.5)	28.6 (5.1)	0.96
Waist circumference, cm	93.9 (11.8)	93.7 (12.1)	94.1 (11.6)	0.83
Presence of overweight or obesity				
Body Mass Index 25–29.9	49 (27.31)	21 (27.07)	28 (27.48)	
Body Mass Index = 30	62 (33.74)	35 (33.49)	27 (34.05)	
Clinical				
Medical history	80 (53.3)	37 (49.3)	43 (57.3)	0.32
Presence of any condition	63 (42.0)	36 (48.0)	27 (36.0)	0.14
Blood pressure				
Presence	51 (33.8)	31 (40.8)	20 (26.8)	0.07
Mean (SD) Diastolic, mm Hg	81.6 (10.6)	82.9 (10.5)	80.3 (10.6)	0.12
Mean (SD) Systolic, mm Hg	129.9 (23.8)	132.8 (26.9)	127.0 (26.9)	0.14
Biological				
HbA1c, %	10.6 (1.9)	10.6 (1.8)	10.7 (2.0)	0.66
Treatment				
None/ Diet only	13 (8.6)	7 (9.2)	6 (8.0)	0.71
Oral medication	92 (60.9)	45 (59.2)	47 (62.7)	
Insulin	32 (21.2)	15 (19.4)	17 (22.7)	
Insulin and oral medication	14 (9.3)	9 (11.8)	5 (6.7)	
Knowledge score	5.2 (1.2)	5.2 (1.2)	5.2 (1.3)	0.82

➤ **Description de l'échantillon**

Après 12 mois, six participants sont manquants dans le groupe d'intervention (7,89 %) et 6 dans le groupe témoin (8%) depuis le début de l'intervention .

➤ **Evolution des paramètres des patients des deux groupes à la fin de l'étude T12**

En observant le tableau ci-dessous, on voit que l'on a un effet positif de l'intervention à T=12 avec une différence significative entre les deux groupes pour les paramètres suivants :

- IMC
- Tour de taille
- HbA1c

Variable	Intervention* group (n=70)	Control group* (n=69)	P-value
Clinical variables			
Body Mass Index, Kg/m ²	-1.93±0.97	+0.7±0.28	0.011
Waist circumference, cm	-2.98±0.37	+3.29±0.05	0.009
SBP, mm Hg	-6.75±8.51	+2.64±3.41	0.289
DBP, mm Hg	+0.22±3.20	+2.05±1.88	0.252
Biological variable			
Differential HbA1c, %	-1.04±0.28	-0.23±0.12	0.026
Total score	+1.06±0.18	+0.61±0.19	0.08

➤ **Modification de l'alimentation des patients diabétiques**

Le résultat de l'enquête alimentaire réalisée par la méthode du rappel des 24h, entre les deux groupes, entre T = 0 et T = 12 mois montre:

- qu'il n'y a pas de changement de score de diversité alimentaire
- qu'il y a des changements positifs sur le nombre de repas par jour, la quantité de collations, la composition du petit déjeuner et des repas

Ces données démontrent une compréhension du contenu des livrets d'éducation et le début de changements alimentaires.

Cependant, il semble qu'une étude plus longue aurait permis à plus de patients de mettre en application les recommandations reçues.

➤ **Conclusion**

➤ **5 succès importants**

- Développement d'une méthodologie pour le recrutement, la sélection et la formation des pairs éducateurs
- Adaptation de la méthodologie de nids d'apprentissage dans le contexte africain
- Forte implication des patients diabétiques dans les séances d'éducation
- Développement des cycles d'éducation des patients, malgré le faible nombre de ressources humaines dans le système de santé malien
- Un fort impact sur les constantes de patients

➤ **Mais il ya encore des défis**

- La surveillance nécessaire pour assurer la qualité de toutes les étapes de la méthodologie est lourde
- Les patients diabétiques souhaitent avoir:
 - De temps temps, l'intervention de professionnel de de santé pour approfondir le contenu des séances en dehors de l'hôpital
 - Des cours pratiques (par exemple: atelier de cuisine) pour aider à mettre en œuvre les changements qui ont été enseignés

VIII - Diplômes ouest-africains de spécialisation en diabétologie et endocrinologie

1 – Introduction

Ces deux diplômes sont basés à l'université de Bamako et dans le service d'endocrinologie et de diabétologie de l'hôpital national du Mali. Les services du CHU de Ouagadougou (Burkina-Faso), Cotonou (Bénin), et Conakry (Guinée) sont des services validant pour ce diplôme. En parallèle, les CHU de Grenoble, Chambéry, Paris (la Pitié-Salpêtrière) et le CHR de La Réunion sont également associés à l'enseignement dispensé.

Cette approche multi partenariale permet, dans chaque pays, de développer au sein des CHU des services de pointe pour la prise en charge des patients diabétiques, mais aussi pour l'encadrement d'étudiants réalisant leur diplôme de spécialisation sur le diabète (DES ou DU). Par ailleurs, l'existence d'une formation validante de haut niveau ouverte dans la région permet de réduire fortement le coût du cursus pour les étudiants, et maintient dans les pays les spécialistes formés en leur offrant un cadre professionnel de pointe ouvert sur des réseaux régionaux et internationaux. Ces deux diplômes bénéficient de la reconnaissance du CAMES (Comité Africain et Malgache de l'Enseignement Supérieur). Le DES s'inscrit dans la filière universitaire continentale, ce qui permet à ses titulaires de poursuivre jusqu'à l'agrégation en endocrinologie diabétologie.

Pour que les enseignements du DES d'endocrinologie et diabétologie puissent démarrer au cours de l'année 2011, il a dû être officiellement habilité par arrêté du Ministère malien de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique le 26 novembre 2010.

2 – Déroulement des activités de l'année 2013

2.1 Sortie de la première promotion du DU de diabétologie

Les examens de l'année 2012 ont permis de finaliser la première promotion des Diplômes Universitaires de Diabétologie (DU). 21 étudiants sur 25 inscrits ont été recus et 4 ont été ajournés. C'est donc 21 spécialistes du diabète qui vont rejoindre leurs pays (Mali, Burkina Faso, Cameroun et Guinée) pour apporter leurs compétences dans la lutte contre le diabète.

2.2 Probatoire pour l'ouverture de la 2^{ème} promotion du DES d'endocrinologie

Le 19 février 2013 s'est tenu le probatoire pour l'ouverture de la 2^{ème} promotion du DES d'endocrinologie et de diabétologie. Plus de 45 candidats, issus de 6 pays de la sous région, ont candidaté à cet examen d'entrée. 14 candidats ont été retenus pour composer cette 2^{ème} promotion :

- 9 étudiants maliens
- 1 étudiant camerounais
- 3 étudiants guinéens
- 1 étudiants Béninois

2.3 Séminaire 1 de l'année 3 de la première année du DES d'endocrinologie et de l'année 1 de la 2^{ème} promotion du DES d'endocrinologie

Il a été décidé d'organiser en commun, au cours de l'année 2013, les séminaires de la 3^{ème} année du DES (promotion 1) et de la 2^{ème} promotion du DES d'endocrinologie. Ce premier séminaire de l'année

2013 a été programmé du 21 au 25 mai 2013 et était entièrement consacré à l'enseignement des modules sur « Surrénales et Parathyroïdes ».

Ce séminaire, comprenant 42,5 heures d'enseignement, était entièrement consacré à la prise en charge du diabète (type 1, type 2, diabète gestationnel ...).

Ces 34 heures d'enseignement ont été réalisées par les:

- Pr Sidibe Assa (Professeur d'endocrinologie, hôpital du Mali)
- Pr Traoré H.A (Professeur de médecine interne, hôpital du Point G – Mali)
- Pr Kaba (Professeur de néphrologie, hôpital Donka – Guinée Conakry)
- Pr Djrolo (Professeur d'endocrinologie, hôpital national – Bénin)
- Pr Sidibe Siaka (Professeur de radiologie, hôpital du Point G – Mali)
- Dr Maimouna Dembele (Rumatologue, hôpital du point G – Mali)

2.4 Inter cours année 2013

Entre la fin du 1^{er} séminaire (mai 2013) et le 2^{ème} séminaire (septembre 2013) chaque professeur agrégé a dispensé, dans son pays, les derniers cours inclus dans le programme de cours inter séminaire pour les étudiants inscrits au DES d'endocrinologie et présents dans leurs services.

2.5 Séminaire 2 du DES d'endocrinologie et du DU de diabétologie

Le deuxième séminaire d'enseignement de l'année 2013 s'est déroulé du 16 au 20 septembre 2013.

Ce séminaire, comprenant 34 heures d'enseignement, était entièrement consacré aux enseignements sur l'endocrinologie de la reproduction.



Ces 34 heures d'enseignement ont été réalisées par les:

- Pr Sidibe (Professeur d'endocrinologie, hôpital du Mali)
- Pr Balde (Professeur d'endocrinologie, hôpital de Donka Conakry - Guinée)
- Pr Phillippe Touraine (Professeur d'endocrinologie de la reproduction – Hôpital de la Pitié Salpêtrière – France)

2.6 Examens de fin de 1^{ère} année de la 2^{ème} promotion du DES d'endocrinologie et examens de fin de 3^{ème} année de la 1^{ère} promotion du DES d'endocrinologie

La session d'examen de fin de première année de la seconde promotion du DES d'Endocrinologie et de fin de 3^{ème} année de la première promotion du DES d'Endocrinologie s'est déroulée du lundi 21 au vendredi 25 octobre 2013. Cette session était divisée en trois parties :

- Une journée pour la réalisation des épreuves écrites
- Trois journées pour la réalisation des épreuves cliniques
- Une journée pour la délibération sur les résultats

Les professeurs des 4 pays (Pr Sidibe, Mali – Pr Drabo, Burkina Faso – Pr Balde, Guinée – Pr Djrolo, Bénin) étaient présents au Mali pour encadrer les différentes épreuves de ces examens.

Le jury de délibération regroupait ces 4 professeurs et été présidé par le Pr Hamar Traoré (chef de service de médecine interne de l'hôpital du point G). Le jury a remis les notes et le classement à la faculté de médecine qui a ensuite publié officiellement ces résultats :

- Promotion 1 passage en 4^{ème} année : 17 étudiants ont été recus et 3 ajournés
- Promotion 2 passage en 2^{ème} année : 10 étudiants ont été recus et 4 ajournés

IX- Expertise pour la lutte contre le diabète en Union des Comores

1- Epidémiologie

L'Union des Comores est déjà fortement touchée par la problématique du diabète. En effet, en 2011, avec l'appui financier et technique de l'Organisation Mondiale de la Santé, une enquête « Stepwise » sur les facteurs de risque des Maladies Non Transmissibles a été organisée dans l'Union des Comores. Les résultats de cette étude ont montré que la prévalence nationale du diabète est de 4,8%. Cette étude montrait aussi que la prévalence des facteurs de risque était très forte. Par exemple, le surpoids / obésité représentait 19,8% de la population adulte (21.6 chez les femmes et 18% chez les hommes). Ces résultats inquiétant sur l'incidence du surpoids et de l'obésité sont confirmés par les résultats partiels de la dernière Enquête Démographie et Santé (EDS) en Union des Comores.

2- Historique de l'expertise réalisée par l'ONG Santé Diabète en Union des Comores

Face à cette situation épidémiologique préoccupante et après le sommet de Haut Niveau des Nations Unies sur les Maladies Non Transmissibles qui s'est déroulé en septembre 2011, le gouvernement de l'Union des Comores a développé un premier document draft de politique intitulé « Plan stratégique de prévention et de lutte contre les maladies non transmissibles ».

Une des priorités de ce plan stratégique est de développer dans les meilleurs délais une politique nationale de prévention et lutte contre le diabète et un plan d'action concret de terrain pour endiguer la progression alarmante de la maladie tout en permettant un accès à des soins de qualité pour les patients.

Pour réaliser ce travail de programmation et de mise en œuvre le Ministère de la Santé de l'Union des Comores a souhaité bénéficier d'un appui qui serait réalisé par une structure spécialisée sur la problématique. Pour ceci, le Ministère de la Santé a entamé des échanges avec l'ONG Santé Diabète qui possède les compétences recherchées à savoir :

- Avoir appuyé des gouvernements africains dans l'élaboration de leur cadre stratégique de lutte contre les MNT et le diabète
- Avoir développé de nombreux programmes de terrain à très forte valeur ajoutée, au Mali et au Burkina Faso, dont les résultats ont été évalués, publiés et communiqués au niveau international. Programmes opérationnels qui sont pleinement transposables dans le contexte des Comores

3- Objectif et méthodologie

Général:

L'objectif général de cette expertise est d'appuyer la réflexion du Ministère de la Santé de l'Union des Comores pour proposer la meilleure orientation pour la prise en charge du diabète sur l'ensemble du territoire de l'Union des Comores.

Spécifiques:

- Partager les informations sur la politique nationale de prévention et prise en charge du diabète mise en place par le Ministère de la Santé de l'Union des Comores
- Organiser un diagnostic complet des éléments de prévention et de prise en charge du diabète aux Comores aux différents niveaux de la pyramide sanitaire
- Présenter un rapport d'orientation à l'attention du Ministère de la Santé de l'Union des Comores pour la prévention et la prise en charge du diabète dans le pays

Organisation

Phase 1 : Evaluation des actions menées dans la lutte contre le diabète au sein de l'Union des Comores

La phase préparatoire a comporté les étapes suivantes :

1. Récupération de tous les documents techniques et autres documents de politique nationale en lien avec la lutte contre le diabète dans l'Union des Comores.
2. Organisation d'échanges autour de ces documents et données avec la Direction Nationale du ministère de la santé des Comores

Phase 2 : Mission de terrain

Circuit

Une mission de l'ONG Santé Diabète s'est déroulée à la grande Comores du 04 au 10 novembre 2013 aux différents niveaux de la pyramide sanitaire de l'Union des Comores. Elle s'est déroulée dans la ville de Moroni, la ville de Mitsamiouli et Mbéni

La passation des outils

Elle a été réalisée à partir d'un guide d'entretien avec questionnaire individuel au sein de chaque catégorie d'acteurs impliqués dans la mise en œuvre dans les zones d'intervention du projet.

Les acteurs concernés par cette étude ont été :

- Les diabétiques et leurs leaders familiaux des zones cibles
- Les Collectivités territoriales
- Les services centraux du Ministère de la santé
- Les services déconcentrés du ministère de la santé
- Les structures du système de santé (CHU, structures secondaires, structures primaires)
- Autre structures ayant un lien dans la lutte contre le diabète

L'expertise s'est déroulée à travers une première phase de collecte de documents et une deuxième phase d'enquête de terrain réalisée à partir d'une série de questionnaires développée spécifiquement pour cibler les différentes personnes ressources. Ce questionnaire d'enquête a été adapté à partir du protocole Rapia (Rapid Assessment Protocol for Insulin Access) avec l'aimable autorisation de l'auteur.

Le questionnaire complet est divisé en différentes sections et est destiné

- Au Ministère de la Santé
 - responsable de la division des Maladies Non Transmissibles
 - responsable de la division nutrition

- responsable de la division santé maternelle et infantile
- responsable de la direction de la pharmacie et du médicament
- responsable Direction Générale de la Planification
- Responsables de la pharmacie centrale d'approvisionnement CAMUC
- Responsables de l'université (faculté de médecine)
- Responsable de l'école nationale de médecine et de santé publique
- Au niveau national de prise en charge (CHU : cliniciens, pharmacies, laboratoires) ;
- Aux associations nationales de patients
- A un panel de pharmacies privées
- A un panel de laboratoire d'analyses privées
- Aux médecins privés prenant en charge le diabète
- Aux tradithérapeutes
- Aux collectivités territoriales (Communes, mairies) ;
- Aux autres structures nationales pouvant jouer un rôle dans la lutte contre le diabète
- Aux Directions Régionale de la Santé ;
- Au niveau régional de prise en charge (secondaire et primaire) ;
- Aux associations de patients diabétiques au niveau régional et communal ;
- Aux magasins régionaux du médicament
- Aux autres structures régionales pouvant jouer un rôle dans la lutte contre le diabète
- A un panel de pharmacies privées régionales;
- A un panel de laboratoires privés régionaux;
- Aux structures pouvant assurer un lien de référence sanitaire avec Mayotte et la Réunion



Les différents niveaux du questionnaire de RAPIA que nous utiliserons dans l'Union des Comores

Niveau	Questions abordées dans le RAPIA
MACRO	
- Ministère de la santé	- Financement du système de santé - Organisation pour l'apport de soin pour le diabète et l'éducation - Ressources disponibles pour le diabète - Programmes nationaux pour le diabète - Evaluation du prix des médicaments - Distribution de l'insuline et des ADO
- Secteur privé - Importateur de médicaments et d'équipement médical	- Evaluation du prix de l'insuline, des ADO et des réactifs - Distribution de l'insuline, des ADO et des réactifs
- Association Nationale de lutte contre le Diabètes	- Problèmes avec la gestion du diabète
- Magasin Médical Central	- Appel d'offre et achat - Distribution et stockage - Evaluation des prix
- Educateurs	- Formation des professionnels de la santé sur le diabète
MESO	

- Organisation Régional de la santé	- Problèmes avec le diabète dans le secteur spécifique - Organisation de soin pour les patients présentant le diabète dans le secteur
- Hôpitaux, Cliniques, Centres de santé, etc.	- Traitement et prise en charge des patients diabétiques dans le secteur - Infrastructure actuelle et/ou manquante - Accès aux outils appropriés pour diagnostiquer et traiter
- Magasin Médical Régional Central	- Distribution et stockage - Evaluation du prix
- Laboratoire	- Diagnostics des patients
- Pharmacie/Officine	- Distribution et stockage des médicaments - Evaluation du prix des médicaments
MICRO	
- Professionnels de santé	- Problèmes rencontrés dans le traitement des patients - Formation pour les soins du diabète et la prescription de médicaments - Infrastructure actuelle et/ou manquante pour la prise en charge du diabète - Outils actuels et/ou manquants (éducation y compris)
- Traditérapeutes	- Problèmes rencontrés dans le traitement des patients - Traitement des patients diabétiques
- Patients	- Accès au traitement et à l'éducation

4- Résultats

Ce travail d'expertise a permis de rédiger un rapport complet aux autorités de l'Union des Comores présentant la situation sur le terrain mais aussi les 14 niveaux de recommandations détaillées qui permettront au gouvernement d'améliorer la prévention et la prise en charge du diabète en Union des Comores

A – Structures de référence pour la prise en charge du diabète et de l'hypertension

B – Une structuration du système de santé autour de ces points de référence pour chaque île

- 1 Accès aux soins aux différents niveaux de la pyramide sanitaire
- 2 Formation initiale des professionnels de santé dans la lutte contre le diabète
- 3 Formation continue des professionnels de santé dans la lutte contre le diabète
- 4 Approvisionnement et équipement des structures de santé
- 5 Approvisionnement en médicaments antidiabétiques
- 6 Laboratoire (dépistage et suivi des patients)
- 7 Équipement des consultations
- 8 Education thérapeutique
- 9 Complications
- 10 Prévention du diabète
- 11 Associations de patients diabétiques
- 12 Médecine traditionnelle

Ce rapport a été restitué par le Directeur Général de Santé Diabète au Directeur National de la Santé et au Vice président de l'Union des Comores. Ce travail a servi de base aux assises nationales sur les Maladies Non Transmissibles qui se sont tenues à Mohéli (Comores) au mois de décembre 2013. Ces assises étaient présidées par le président de la République de l'Union des Comores. C'est à partir de ce travail que l'ONG Santé Diabète et le Ministère de la Santé de l'Union des Comores vont bâtir un projet d'amélioration de la prévention et de la prise en charge du diabète en Union des Comores.

X- Education au développement durable et à la solidarité internationale en France

1 - Contexte et justification

En 2011, Santé Diabète soutenue par la Région Rhône-Alpes, le Conseil Général de l'Isère et la Mairie de Grenoble, a décidé de développer un programme d'éducation au développement durable et à la solidarité internationale (EADSI) en France ayant pour objectif de sensibiliser à la problématique du diabète en Afrique et aux problématiques adjacentes (urbanisation, transition nutritionnelle...). En effet, le diabète est une maladie peu connue malgré le fait qu'elle touche 5,6% de la population française. Le manque d'information est encore plus criant quand on parle du diabète en Afrique car la population française ignore totalement l'existence de ce fléau dans un continent qu'elle imagine le plus souvent rural et en proie à la sous-nutrition. Pourtant, il est flagrant de voir que les grandes causes de l'explosion du diabète en Afrique sont les mêmes que celles rencontrées en Europe : augmentation de l'espérance de vie, sédentarité, transition nutritionnelle et progression très rapide du surpoids et de l'obésité.

Par ailleurs, l'existence d'une même problématique – le diabète – en Rhône-Alpes et en Afrique de l'Ouest (Mali et Burkina-Faso notamment) nous encourage à faire émerger des partenariats entre les acteurs associatifs et de santé, au Nord et Sud. Les centres hospitaliers, les instituts de formation en soins infirmiers mais aussi les associations de patients diabétiques, ici et là-bas, peuvent ainsi bénéficier de moyens privilégiés d'échange et de partenariat.

2 - Objectif général et objectifs spécifiques

➤ Objectif général

Permettre la sensibilisation de la population rhônalpine et l'émergence de partenariats internationaux sur la problématique de l'urbanisation en Afrique et de ses conséquences sanitaires (transition nutritionnelle, maladies chroniques...).

➤ Objectifs spécifiques du projet

- 1 – Renforcer la sensibilisation de la population de la région Rhône-Alpes sur les nouveaux enjeux autour de l'urbanisation, du diabète et des systèmes de santé en Afrique ;
- 2 – Renforcer les partenariats entre structures rhônalpines, maliennes et burkinabés présentant une plus-value sur la problématique du diabète.

3 - Activités réalisées

➤ Axe 1 : Information et sensibilisation de différents publics de la région Rhône-Alpes sur la problématique du diabète en Afrique et les problématiques associées

Organisation de 15 interventions dans 15 classes des établissements scolaires de la région Rhône-Alpes

15 interventions ont été menées dans les établissements scolaires de la région Rhône-Alpes durant l'année 2013:

- 10 interventions dans les collèges et lycées autour de la problématique de l'urbanisation et du diabète en Afrique grâce à l'outil « Afrik Santé », réparties comme suit :



- Deux interventions auprès des classes de 3^e du collège de Cognin dans la cadre de la Semaine du développement Durable ;
- Quatre interventions auprès de classes de 5^e et 4^e dans le cadre d'une journée de sensibilisation au développement durable et à la solidarité internationale à la Cité Scolaire de Villard de Lans.
- Quatre interventions auprès de classes de Première au lycée professionnel la Cardinière de Chambéry dans le cadre d'un projet d'organisation d'une campagne de soutien à une association par les lycéens

- Trois interventions sur le thème « Alimentation et santé à travers le monde » en partenariat avec Images solidaires, association qui propose des ateliers d'ethnologie ludique dans les écoles.

- ✓ Une intervention à l'école primaire de Claix
- ✓ Une intervention à l'école primaire d'Izeaux
- ✓ Une intervention à l'école primaire de Chateauvillain



- Deux interventions sur le thème « A la découverte de la cuisine d'Afrique de l'Ouest », en partenariat avec une diététicienne

- ✓ Une intervention à l'école primaire d'Izeaux
- ✓ Une intervention à l'école primaire de Chateauvillain

Développer un échange scolaire franco-burkinabé sur la prévention du diabète

En partenariat avec l'école Malherbe de Grenoble et la MGEN de l'Isère, nous avons mené un projet de jumelage scolaire sur la prévention du diabète entre des classes de Grenoble et de Ouagadougou, grâce à l'outil bande dessinée. Les objectifs de cet échange étaient de faire découvrir aux élèves grenoblois et ouagalais le mode de vie de leurs camarades de l'autre pays mais aussi de sensibiliser et informer les élèves des classes jumelées en matière de prévention des facteurs de risque du diabète.

Le projet d'échange scolaire a concerné deux classes de l'école primaire Malherbe de Grenoble (une classe de CE1 et une classe de CE2/CM1) et quatre classes de quatre écoles de Ouagadougou (Wemtenga A, Tang Zugu B, Tampouy D et Sambin Protestant).

En amont des interventions, la médecine scolaire, accompagnée du Dr Agosta du service d'endocrinologie du CHU de Grenoble, est venue informer l'ensemble des enseignants de l'école Malherbe (une vingtaine) ainsi que la directrice de l'établissement et le dessinateur intervenant dans le projet afin qu'ils soient en mesure de devenir des relais pour la prévention du diabète auprès des élèves.

7 interventions d'1h30 ont ensuite été menées dans chacune des deux classes :

- Séance 1 : présentation du projet et première initiation aux techniques de création de BD
- Séance 2 : écriture du scénario d'une histoire racontant leur quotidien en lien avec l'alimentation ou l'activité physique



- Séance 3 : découverte des planches réalisées par les élèves de Ouagadougou et échange sur les différences et les ressemblances entre les deux villes
- Séance 4: découverte par les élèves de ce qu'est le diabète et quels sont ses facteurs de risque et les moyens de le prévenir par la pratique d'une activité physique régulière et une alimentation équilibrée



- Séance 5 et 6 : élaboration des scénarios puis réalisation des bandes dessinées illustrant des exemples de comportements à adopter pour prévenir le diabète



- Séance 7 : découverte des bandes dessinées réalisées par les élèves Ouagalais et découverte que le diabète est une maladie présente au Nord comme au Sud.

Les planches réalisées par les élèves grenoblois et ouagalais ont été constituées en exposition qui a été présentée à l'ensemble des élèves de l'école ainsi que des parents d'élèves. L'exposition a eu lieu à Ouagadougou le 18 avril, en présence de l'ensemble des élèves concernés, des parents d'élèves mais aussi des autorités locales et de la télévision nationale.



A Grenoble, la restitution du projet a eu lieu le 6 juin 2013 à l'école Malherbe en présence de l'ensemble des élèves et des parents d'élèves de l'école. Un goûter équilibré a été proposé à cette occasion et une diététicienne était présente pour échanger avec les élèves et les parents sur l'équilibre alimentaire.



Les élèves des 2 classes concernées par le projet ont eu l'honneur de recevoir le Maire de Ouagadougou ainsi que l'adjoint au maire chargé de l'éducation de la Ville de Grenoble dans les classes. Ils ont ainsi pu expliquer aux élus ce qu'ils avaient appris et découvert au cours du projet.



Afin de valoriser le travail accompli et de diffuser le message de prévention dont ont bénéficiés les élèves grenoblois et ouagalais, un recueil des travaux réalisés est en cours d'édition et sera distribué dans les bibliothèques et les classes des écoles concernées. Le recueil sera aussi mis en ligne sur le site internet de l'ONG Santé Diabète.



Ce sont en tout 265 élèves de 7 à 15 ans qui ont participé au projet à Grenoble et Ouagadougou.

Organisation d'une intervention sur le diabète et les systèmes de santé en Afrique auprès des associations de diabétiques et des associations de solidarité internationale

Pour répondre au besoin d'information et d'expertise des associations rhônalpines de solidarité internationale qui s'interrogent sur la problématique du diabète dans les zones où elles interviennent, nous avons organisé une intervention en 2013 auprès de l'association Actes. Celle-ci a permis d'orienter un projet diabète mené par ses membres lors de leur séjour au Togo en juillet 2013.

Organisation d'un concert de musique africaine urbaine à Grenoble

Un concert solidaire a été organisé le 26 octobre 2013 à l'Ampérage à Grenoble, en partenariat avec la Coordination des Ressortissants Maliens de l'Isère.

L'objectif de cette soirée était de sensibiliser le public à la culture malienne et de l'informer sur le diabète au Mali qui représente une véritable problématique de santé publique dans le pays. L'organisation d'un concert a permis de mobiliser un public jeune, peu concerné à la base par la problématique du diabète en Afrique, et d'attirer l'attention des médias et des partenaires sur cette question.

La soirée a débuté par une première partie avec le groupe de percussions maliennes Babadabo. Elle s'est poursuivie avec le reggae afro de Bafing Kul, auteur, compositeur et interprète engagé, et de son groupe The Appolo Band.



La soirée a connue un grand succès puisque 250 personnes sont venues assister au concert et ont pu être sensibilisées à la problématique du diabète en Afrique.

Tout au long de la soirée, le public a pu déguster des spécialités culinaires du Mali, préparées par un groupe de femmes africaines de l'association Benkadi ayant travaillé avec une diététicienne afin de proposer un menu équilibré. Ce sont ainsi 150 personnes qui ont pu déguster un poulet yassa, suivi d'un dégué (dessert à base de yaourt et de mil) accompagné d'un verre de jus de gingembre ou de bissap, ayant tous été préparés avec des quantités réduites d'huile et de sucre. Des fiches recettes ont été distribuées à tous le public présent afin qu'il reproduise à la maison les plats dégustés sur place. Le public a aussi pu s'informer auprès des stands associatifs proposés durant la soirée par Santé Diabète, mais aussi l'Association Music Solidarity et la Semaine de la Solidarité Internationale.

Une vidéo du concert est disponible en suivant ce lien <http://youtu.be/MP0DL27svY8> .

Mise en place de deux ateliers sur la cuisine africaine équilibrée avec des membres des associations africaines de l'Isère

Afin de permettre au public présent lors du concert de découvrir des mets typiques d'Afrique de l'Ouest, nous avons travaillé avec l'association Benkadi, association qui réunit des femmes de l'agglomération grenobloise originaires d'Afrique de l'Ouest et a pour but l'entraide mutuelle et la poursuite de projets sociaux. Grâce à l'intervention d'une diététicienne, nous avons travaillé avec elles sur la manière de préparer des recettes traditionnelles, tout en respectant les conseils d'équilibre alimentaire.

Lors de la première rencontre qui a eu lieu le 28 septembre, la diététicienne est partie des habitudes alimentaires des membres du groupe pour étudier avec elles si celles-ci correspondaient bien aux recommandations diététiques permettant de prévenir le surpoids et les maladies liées telles le diabète. Cette intervention a permis d'aborder avec les 25 femmes présentes la question du diabète et de ses facteurs de risque et donc de voir que l'alimentation est une des clés de la prévention du diabète. La plupart des femmes ont fait part de leurs difficultés à adopter une alimentation équilibrée et de leur problème de surpoids.



Les femmes ont ensuite travaillé avec la diététicienne sur le choix des recettes proposées au public lors du concert et les manières de les cuisiner qui permettraient un meilleur respect de l'équilibre alimentaire.

Le deuxième atelier a eu lieu le jour du concert afin de préparer les 150 repas prévus pour la soirée. La diététicienne était présente au côté des 30 femmes de l'association Benkadi pour les accompagner dans la réalisation des recettes choisies en respectant les conseils nutritionnels.

Organisation d'une conférence-débat en Rhône-Alpes



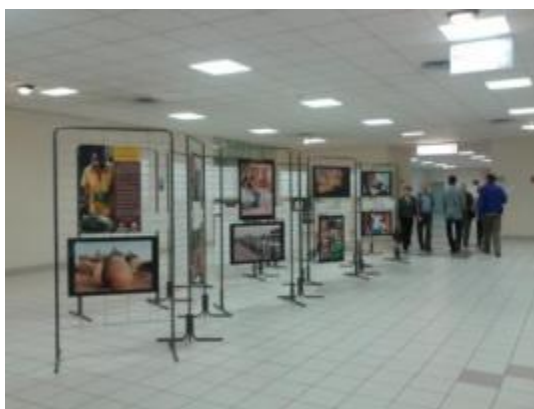
Une conférence débat sur le diabète en France et en Afrique a été organisée avec l'association 01 Diabète à Bourg-en-Bresse le 5 octobre 2013.

Elle a permis de mettre en perspective la problématique du diabète en France et en Afrique, à travers la projection de deux films « Le diabète, une maladie en développement » et « Vivre avec le diabète ». Après la projection, un débat a eu lieu entre la salle et les intervenants, un membre de l'association 01 Diabète et la chargée de programmes France de l'ONG Santé Diabète. 60 personnes étaient présentes à cette conférence qui a permis de sensibiliser le public de l'Ain à la thématique du diabète en Afrique et de souligner le soutien apporté par l'Association 01 Diabète lors de la campagne de soutien pour les diabétiques maliens organisée en mars 2013.

Exposition longue durée

Cette activité a permis d'investir des lieux très fréquentés permettant de faire découvrir l'exposition « Le diabète en Afrique, de nouveaux défis de santé publique » à un public très large.

Ainsi, l'exposition a été présentée du 4 au 18 mars à la Faculté de médecine de Lyon, en partenariat avec l'association Actes, et du 1^{er} au 15 octobre dans le hall principal du CHU de Grenoble, fréquenté par 2000 personnes chaque jour.



- **Axe 2 : Appui au renforcement des partenariats entre structures rhônalpines, maliennes et burkinabés présentant une plus-value sur la problématique du diabète et pouvant s'impliquer dans les programmes soutenus par la région Rhône Alpes et les collectivités de la région**

Appuyer la mise en place de coopération avec les Instituts de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) de la région Rhône-Alpes

Depuis 2010, la formation en soins infirmiers a été réformée avec des évolutions nombreuses dans les enseignements, les commissions pédagogiques et la notation. Avant cette réforme, les étudiants infirmiers pouvaient choisir leur lieu de stage à l'étranger et leur note finale était déterminée aux vues du rapport de stage, de l'appréciation du responsable de stage et de la présentation faite par l'étudiant. Aujourd'hui, la réforme oblige la notation de chaque semaine de stage et l'obtention de crédits. A ce titre, le responsable de stage reçoit un guide d'accueil et doit remplir un portfolio suite à l'accueil du stagiaire. Ces nouvelles contraintes obligent les IFSI à encadrer le choix du lieu de stage à l'étranger afin de permettre une évaluation cohérente des acquisitions des stagiaires. Les IFSI sont donc à la recherche de contacts fiables, qui peuvent assurer un suivi sérieux sur le terrain avec les établissements de soins, tant en terme de sécurité des étudiants pendant leur séjour qu'en ce qui concerne leur apprentissage pédagogique et leur évaluation.

L'année 2013 nous a permis de développer un partenariat avec les IFSI Croix Rouge de Saint-Etienne et de Lyon, en plus des partenariats déjà existants avec l'IFSI Esquirol des Hospices Civils de Lyon (HCL) et l'IFSI de la Croix-Rouge de Valence. La situation sécuritaire au Mali ne permet pas actuellement l'accueil de stagiaires infirmiers mais un parcours de stage balisé a été développé avec ces IFSI au sein du CHU de Yalgado à Ouagadougou. Un livret d'accueil pour ces futurs stagiaires a été réalisé et 3 stagiaires de l'IFSI Croix Rouge de Lyon seront accueillis du 03/02 au 07/03/2014 dans le service de médecine interne du CHU de Yalgado pour suivre la prise en charge des patients diabétiques.

Nous apportons également notre expertise sur la problématique du diabète en Afrique en informant les futurs stagiaires que nous accueillerons au Burkina-Faso sur le contexte sanitaire du pays et de l'établissement dans lequel ils seront affectés et sur les problématiques propres à la prise en charge du diabète sur place. Dans ce cadre nous sommes intervenus au sein des IFSI de la Croix-Rouge à Valence le 20 mars et à Saint-Etienne le 26 septembre pour préparer les élèves partant en stage à l'étranger à la mise en place de projets en lien avec le diabète.

Appuyer la mise en place de partenariats hospitalo-universitaires

Les CHU rhônalpins de Grenoble et de Chambéry font partie des partenaires privilégiés de Santé Diabète, tout comme les centres hospitaliers du Mali et du Burkina Faso (Hôpital National du Mali à Bamako, Centre hospitalier Yalgado à Ouagadougou, Centre Hospitalier de Ouahigouya...). C'est pourquoi nous appuyons la mise en place de partenariats entre ces centres hospitaliers rhônalpins et africains dans notre domaine d'expertise – la prévention et la prise en charge du diabète en Afrique.

Au cours de l'année 2013, une convention de partenariat entre la Faculté de Médecine de Bamako et la Faculté de Médecine de Grenoble a été élaborée et devrait être officiellement signée en 2014. Elle permettra de créer, maintenir et développer le partenariat entre les 2 facultés par le perfectionnement des connaissances à travers l'échange et la formation des hommes.

Des échanges ont d'ores et déjà eu lieu en 2013 puisqu'un Professeur d'endocrinologie du CHU de Grenoble est venu enseigner à Bamako durant 1 semaine dans le cadre du diplôme de spécialisation en endocrinologie mené par Santé Diabète au Mali.



Par ailleurs, dans le cadre de la reconstruction du système de prise en charge du diabète au nord Mali et grâce à un soutien du Ministère de la Santé français, un médecin du CHU de Grenoble s'est également rendu à Bamako pour une semaine en novembre 2013 afin de préparer les missions humanitaires médicales pendant lesquels les médecins maliens inscrits dans les diplômes de spécialisations partiront reconstruire la prise en charge du diabète dans les régions nord.

En 2014, il est prévu que le CHU de Grenoble accueille 4 médecins stagiaires participants au DES d'endocrinologie à Bamako pendant 4 mois chacun. Le CH de Chambéry et les Hospices Civils de Lyon devraient eux aussi accueillir des stagiaires africains de cette formation pour une durée de 4 à 5 mois en 2014, grâce au partenariat développé en 2013 avec ces 2 centres hospitaliers rhônalpins.

Par ailleurs, le partenariat développé avec le CH de Chambéry s'est concrétisé en 2013 par la décision de faire du diabète la thématique santé du festival Lafi Bala ayant lieu fin juin à Chambéry. Santé Diabète était donc présente au cours de ce festival et a sensibilisé le public, venu nombreux sur 3 jours, à la problématique du diabète en Afrique grâce à un stand d'informations et la présentation de l'exposition « Le diabète en Afrique, de nouveaux défis de santé publique ».

Appuyer la mise en place d'échanges entre les associations de patients

La France compte actuellement plus de 3 millions de diabétiques et la progression du diabète est alarmante. De nombreuses associations de patients se sont créées partout en France pour informer, soutenir et défendre les droits des diabétiques. Les personnes qui sont touchées par le diabète à travers le monde partagent une maladie commune, et pourtant leur quotidien semble bien différent en fonction de la prise en charge du diabète dont ils bénéficient. Néanmoins, la mise en commun des vécus et des expériences est toujours source d'enrichissement mais aussi la base de projets communs.

En 2013, nous avons continué à renforcer les liens avec les associations de diabétiques de la région, notamment à travers la campagne de soutien qui a été lancée en Rhône-Alpes pour les diabétiques du Nord Mali suite à la guerre déclenchée début 2013. Les associations rhônalpines de diabétiques ont diffusé à tous leurs membres un appel au don qui nous a permis de récolter de l'argent pour l'urgence diabétique, mais aussi d'amplifier le lien entre les associations de diabétiques en Rhône-Alpes et au Mali.

Perspectives

L'année 2013 a permis de montrer l'intérêt du public pour l'ensemble de ces actions de sensibilisation et d'étendre l'ampleur territoriale de ce programme d'éducation au développement durable et à la solidarité internationale en Rhône-Alpes. Des partenariats avec des associations de migrants ont été créés et un projet d'échange scolaire sur le long terme a été mené.

Ce programme a permis de toucher en 2013 plusieurs milliers d'habitants de la région Rhône-Alpes d'âges et de profils très divers :

- personnes diabétiques,
- membres des associations de migrants,
- bénévoles des associations de solidarité internationale,
- personnels du monde médical,
- écoliers, collégiens, lycéens, étudiants,
- enseignants,
- médias,
- élus locaux...

Ces personnes ont bénéficié, grâce à l'utilisation d'outils adaptés, d'une première découverte de l'Afrique urbaine et des problématiques de santé publique qui émergent en Afrique. Tous ont aussi pu faire le lien entre l'explosion des maladies chroniques dans notre pays et dans les villes africaines, ce qui a contribué à renforcer l'idée d'un monde interdépendant où les problématiques qui nous touchent sont les mêmes que celles de populations dont on pensait les modes de vie très éloignés.

Fort de cet ancrage territorial et de ces partenariats renforcés, l'année 2014 devrait nous permettre d'amplifier les actions menées en privilégiant trois axes : le travail auprès d'un public jeune avec notamment la continuité du projet d'échange scolaire Grenoble-Ouagadougou sur la prévention du diabète, le partenariat avec les associations de migrants en Rhône-Alpes à travers l'organisation d'un concert de sensibilisation et le développement des stages balisés pour les élèves infirmiers.

XI- Publications, communications et congrès internationaux

Publications

- Besançon S., Sidibé A., « Le diabète : un enjeu de santé publique au Mali », Soins, N°781, Decembre 2013
- Besançon S., « Afrique et diabète: La fin d'un paradoxe », Diabète et Obésité, Volume 8, N° 72, Octobre 2013

Présentations

- IDF World Diabetes Congress (2013), Besançon S. "Peer educators structured educationnal intervention in type 2 diabetes - a randomised controlled trial in Mali", Melbourne, Australie, 2 au 6 décembre 2013
- Symposium international de Libreville sur le diabète (2013), Besançon S. Accès au traitement pour le diabète: problématique médico-économique et logistique, Libreville, Gabon, 7 et 8 juin 2013
- Congrès de la Société Francophone du Diabète (SFD)(2013), Besançon S. Diabetes Africa : the end of a paradox, Montpellier international congress center. Montpellier, France, march 28, 2013

Presse écrite internationale

- Bulletin MGEN Isère, septembre 2013, "Regards croisés sur le diabète"
- Enjeux africains, août-septembre 2013, "Mali : Lutte contre le diabète envers et contre tout"
- La lettre des paramédicaux, juillet 2013, "Diabète Afrique : la fin d'un paradoxe"
- Dauphiné Libéré, 3 avril 2013, "Sensibilisation sur les diabétiques d'Afrique"
- Equilibre, mars 2013, "Urgences diabétiques au Mali "
- Journal de l'Association Luxembourgeoise du Diabète, janvier 2013, "Le diabète au Mali"

Emissions radio

- RFI - Priorité Santé, novembre 2013, "Le diabète de l'enfant" (invité S. Besançon)
- RFI - Priorité Santé, août 2013, "La santé dans les pays en crise et dans les zones de conflit"

XII- Remerciements

L'ensemble de ces activités a pu être réalisé grâce au soutien technique et financier de nos différents partenaires :

• Partenaires opérationnels (Mali, Burkina, Sénégal, Comores) :

- Ministères de la Santé
- Ministères de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche
- Ministères de l'Éducation
- Direction Nationale de la Santé – Sections des maladies non transmissibles
- Directions régionales de la santé
- Structures en charge de la gestion du médicament
- Hôpitaux nationaux
- Hôpitaux régionaux
- Centres de santé secondaires
- Centres de santé primaires
- Centres de santé mutualistes
- Facultés de Médecine
- Groupe de recherche sur le diabète
- Académies d'enseignement
- Associations de patients diabétiques
- Structures spécialisées dans la prévention et l'éducation

• Partenaires techniques internationaux :

- Fédération Internationale du Diabète (FID) monde et région Afrique
- Organisation mondiale de la santé (OMS) monde et région Afrique
- World Diabetes Foundation (WDF)
- Société Francophone du Diabète (SFD)
- Université de Montréal - Faculté de Médecine - Département de nutrition, Centre collaborateur OMS sur la transition nutritionnelle et le développement
- Centre hospitalo-universitaire de Grenoble – service d'endocrinologie, diabétologie
- Centre hospitalier régional de la Réunion – service d'endocrinologie, diabétologie
- Centre hospitalo-universitaire de Marseille (la Timône) – service d'endocrinologie, diabétologie
- Centre hospitalo-universitaire de Paris (La pitié Salpêtrière) – service d'endocrinologie, diabétologie
- Centre hospitalo-universitaire Necker enfants malades – service de diabétologie
- Université de La Réunion – Science de l'éducation
- Association Française des Diabétiques (AFD)
- Aide aux Jeunes Diabétiques (AJD)
- Association Luxembourgeoise du diabète (ALD)
- Association autrichienne des éducateurs pour le diabète (VOD)
- Comité Médical pour les exilés (COMEDE)

• Partenaires techniques et financiers

- World Diabetes Foundation (WDF)
- Agence Française de Développement (AFD)

- Ministère de l'Intérieur (France)
- Ministère de la Santé (France)
- Coopération suisse au développement (DDC)
- Région Rhône-Alpes
- Région Nord-Pas de Calais
- Fondation Sanofi Espoir
- Conseil Général Isère
- Mairie de Grenoble
- Fédération Internationale du Diabète (FID) - Programme Life For a Child
- Fédération Internationale du Diabète (FID) - Programme BRIDGES financé par une bourse éducative de Lilly Diabetes
- MGEN de l'Isère

